

Prévenir ensemble

Les risques d'atteinte psychologique au travail

Entreprises

- Le transfert de compétences en termes de diagnostic RPS – Une expérience au sein d'un site d'un site de production d'IPSEN France
- Du syndrome au modèle France Telecom. La structuration d'une démarche globale de prévention primaire autour de l'activité de travail
- Conduite du changement et prévention des risques psychosociaux : quels enjeux pour l'entreprise et les intervenants ?

Dossier DUER

- Intégrer les risques psychosociaux dans le Document Unique : un cheval de Troie pour la prévention des risques professionnels ?
- Document Unique et risques psychosociaux

Actualités

- Souffrance au travail, les enjeux de la prévention tertiaire
- Réforme de la santé au travail et risques psychosociaux
- Consommation de produits psychoactifs et travail - Colloque du 10 avril 2012

Guides et rapports

- Résultats de l'enquête Carrefour santé social 2011 (Communiqué de presse)
- Comment choisir un consultant ?

Dialogue social

- Commission Kaspar à La Poste : une opportunité ou un leurre ?
- Le dialogue social et les RPS : qui doit « soigner » l'autre ?

Les cahiers des rps

Le Vérone
ZI Jeanne d'Arc
27 bd Charles Moretti
13014 Marseille

Tél. : 04 91 62 74 09
Fax : 04 91 62 72 45
Email : accueil@cateis.fr

Publication biannuelle

Directeur de la publication
Franck Martini

COMITE EDITORIAL
Muriel Gautier
Marc Souville
Sandrine Mocaer
Marie-Hélène Cervantes

CORRECTIONS
Valérie Aiguespares

MAQUETTE
AM Hania

EDITEUR
CATEIS

www.cateis.fr
EURL au capital de 24 000 euros
Siège social : Le Vérone
ZI Jeanne d'Arc
27 bd Charles Moretti
13014 Marseille
RCS Marseille B 419 867 551

Agréé expert CHSCT
Habilitation IPRP

FINANCEUR
DIRECCTE PACA
23/25, rue Borde
13285 Marseille Cedex 08
04 86 67 33 96

IMPRIMEUR
COM.ED.I

Dépôt légal : février 2005
ISSN : 1772-7642

www.sante.securite-paca.org

Sommaire

N°19
Juin 2012

4 Editorial

Entreprises

6

• Le transfert de compétences en termes de diagnostic RPS – Une expérience au sein d'un site d'un site de production d'IPSEN France

9

• Du syndrome au modèle France Telecom. La structuration d'une démarche globale de prévention primaire autour de l'activité de travail

11

• Conduite du changement et prévention des risques psychosociaux : quels enjeux pour l'entreprise et les intervenants ?

Dossier DUER

14

• Intégrer les risques psychosociaux dans le Document Unique : un cheval de Troie pour la prévention des risques professionnels ?

19

• Document Unique et risques psychosociaux

Actualités

21

• Souffrance au travail, les enjeux de la prévention tertiaire

24

• Réforme de la santé au travail et risques psychosociaux

26

• Consommation de produits psychoactifs et travail - Colloque du 10 avril 2012

Guides et rapports

29

• Résultats de l'enquête Carrefour santé social 2011 (Communiqué de presse)

30

• Comment choisir un consultant ?

Dialogue social

33

• Commission Kaspar à La Poste : une opportunité ou un leurre ?

35

• Le dialogue social et les RPS : qui doit « soigner » l'autre ?



Deux thématiques structurent les interrogations actuelles dans le domaine des risques psychosociaux : le Document Unique d'Évaluation des Risques et l'impact des changements sur la santé. Pour le premier point il est à noter qu'une manifestation est organisée à Avignon sur ce sujet à la rentrée (on en trouvera l'information dans le présent numéro). De nombreuses entreprises ont du mal à intégrer les RPS dans leur DUER et à déterminer la manière la plus adéquate de coter l'exposition à ce risque. L'approche de l'exposition, par exemple, est très différente de celle des risques physiques (organisée autour de la fréquence et la gravité) et génère de multiples interrogations. Comment prendre en compte les facteurs ? Comment apprécier l'impact potentiel ? Peut-on objectiver le type de danger et de risque ?

Comme le pointe M-B. Sanglerat « avec la montée des RPS, les entreprises ont abordé la prévention de ces risques du point de vue essentiellement individuel (« cellule d'écoute » pour les salariés, formation sur la « gestion de conflit » pour le management) ou alors de façon plus générale comme par la mise en place de questionnaires des observatoires d'indicateurs d'alerte » (« Intégrer les risques psychosociaux dans le document unique : un cheval de Troie pour la prévention des risques professionnels »). Mais cela ne permet pas de résoudre la question d'une méthode pérenne d'évaluation qui soit également concrète et pragmatique. Or, c'est bien en entrant dans l'évaluation des risques psychosociaux par le travail que l'on peut échapper à ces difficultés. L'intérêt de la méthode élaborée par l'ANACT et présentée dans l'article cité ci-dessus s'appuie justement sur l'analyse des situations de travail. L'auteur l'indique clairement : « L'analyse d'une situation de travail met en évidence le travail et ses enjeux, elle permet également de retrouver l'organisation du travail mise en place dans une entreprise. Ainsi, pour une situation de travail qui révèle un problème, c'est par son analyse que l'on pourra en identifier les facteurs de contraintes et de ressources. Ce sont ces éléments qui contribueront à l'identification des raisons de ce dysfonctionnement organisationnel, en quoi ils sont facteurs de RPS et quelles en sont leurs conséquences pour la santé des individus, du collectif ou sur le résultat du travail ».

Bien entendu ce type d'approche ne concerne pas les problématiques relatives aux troubles psychosociaux, qui doivent faire l'objet d'une analyse et de modes d'accompagnement spécifiques. Mais, au sens le plus rigoureux, l'évaluation des risques ne concerne pas la dimension tertiaire (lorsque le risque s'est potentialisé, lorsqu'il y a atteinte à la santé on n'est plus dans la prévention). Pour reprendre le cours de notre propos il apparaît de plus en plus nettement que l'avenir dans le domaine de la prévention des RPS passe par l'analyse du travail. La contribution d'Ana-Luiza Telles (« Le transfert de compétences en termes de diagnostic RPS – Une expérience au sein d'un site de production d'IPSEN France ») conforte cette position, en particulier du point de vue méthodologique : « L'objectif premier des entretiens est de comprendre le travail effectivement réalisé par les personnes interviewées. Celui qui

questionne va découvrir comment l'opérateur travaille et les liens potentiels entre les conditions de travail, les exigences de la tâche et les RPS ». Le temps de la suprématie des questionnaires est probablement révolu, en tout cas on assiste à une relativisation de ce type d'outils dont on voit bien que pour prendre sens ils doivent nécessairement être couplés à d'autres entrées.

Le fait que l'évaluation des risques psychosociaux fasse progresser l'analyse du travail est probablement une bonne nouvelle pour la prévention de l'ensemble des risques professionnels. Les pratiques préventives se sont longtemps enfermées dans une approche par le risque (que l'on peut lire aisément à travers l'architecture de très nombreux Documents Uniques) qui a pour défaut majeur de laisser de côté la singularité de certaines situations de travail. Or, si l'on complète cette entrée par risques avec une entrée par « situation » on peut parier que cela va renouveler assez profondément la manière d'aborder la prévention.

Pour ce qui est du lien entre changements et santé au travail, là aussi une manifestation est prévue à la rentrée. La DIRECCTE PACA et l'Institut Régional du Travail d'Aix-en-Provence (IRT) organisent une journée d'étude sur les réorganisations et leurs effets sur la santé des salariés, le 12 septembre 2012 à Marseille. Ainsi que l'indique le document de présentation de cette journée, ces changements « revêtent plusieurs formes : réduction d'effectifs, externalisation, délocalisation de certaines activités, fusion, mobilité professionnelle et géographique ou réorganisation interne complexe. L'effet de ces changements sur la santé au travail est souvent méconnu, peu abordé et rarement anticipé ».

Modifier la manière d'appréhender le changement s'avère essentiel du point de vue de la prévention des risques et de la préservation de la santé. Intervenir le plus en amont possible est la condition-même d'un réel développement des logiques de prévention.

On se condamne sinon à gérer des conséquences, autour du cycle signes de détérioration / mesures correctives. Si l'on est capable aujourd'hui de concevoir des machines qui préservent la sécurité de leurs utilisateurs (ceci grâce aux évolutions technologiques et aux retours d'expérience) le chantier qui se dessine est celui de la conception d'organisations qui préservent la santé de ceux qui les font vivre. Que l'on soit dans des modifications des espaces de travail, des

restructurations, ou l'intégration de nouveaux outils (logiciel, SI...) la problématique est identique. L'enjeu central est d'intégrer la prévention des risques à la performance, non pas comme une contrainte supplémentaire mais comme le moyen de repenser la manière de concevoir le changement et le fonctionnement organisationnel. Or, qui pratique un tant soit peu les organisations s'aperçoit très vite que les pratiques réelles du changement sont souvent aux antipodes d'une approche intégrant la prévention dès l'ingénierie de projet.

Dans les approches du changement il devient impératif de sortir d'une vision où ne sont associés que perspective gestionnaire quantitative et approche technique. Le changement est inévitable. Il ne s'agit pas de reconstruire les organisations du passé ou penser que le changement en soi est problématique. Il s'agit bien de l'appréhender différemment.

Pour cela le dialogue social est un levier incontournable. Ce thème a d'ailleurs fait l'objet d'un dossier dans le précédent numéro. La problématique est parfaitement résumée par B. Vieillard : « *La recherche et les rapports les plus récents ont bien mis en évidence que les ressorts de la prévention résident en grande partie dans la capacité et la volonté de tous les acteurs de l'entreprise de renouer le dialogue social autour de ce qui pose problème dans l'entreprise. Mais ce n'est pas une mince affaire que de dialoguer, entre employeur et représentants du personnel, sur ce qui dans le travail, dans son organisation et les relations qui le régissent, est facteur de risque psychosocial pour les salariés.* »

(« *Comment choisir un consultant ?* »).

On ne saurait trop insister sur l'importance à accorder à l'amélioration de la qualité du dialogue social. Néanmoins celle-ci nécessite quelques conditions préalables. La première d'entre elles est la consolidation des compétences des partenaires sociaux sur deux plans : la maîtrise de leur rôle dans le fonctionnement des instances et les mécanismes de régulation du dialogue social d'une part et d'autre part l'acculturation au champ de la prévention. Sans cela il est illusoire d'espérer une quelconque avancée.



Le transfert de compétences en termes de diagnostic RPS – Une expérience au sein d'un site de production d'IPSEN France

Le contexte

La demande de réalisation d'un Diagnostic des risques psychosociaux (RPS) et d'élaboration d'un plan d'actions s'inscrit dans le contexte de déploiement de l'accord-cadre sur la prévention des RPS du Groupe IPSEN France, signé en décembre 2010.

Le site, qui compte 58 salariés, fabrique des principes actifs pharmaceutiques. Un Comité de Pilotage (CoPil) a été constitué et formé aux RPS. Le CoPil a décidé de se faire accompagner par un Cabinet de consultants appartenant au réseau i3R. Au-delà des objectifs fixés par l'accord-cadre -réalisation d'un diagnostic, inscription des RPS dans le Document Unique d'Évaluation des Risques et mise en place d'un suivi d'indicateurs clés- le CoPil a souhaité un transfert de compétences des consultants aux membres du CoPil en termes de réalisation de diagnostic RPS et d'élaboration d'un plan d'actions.

L'accompagnement proposé prévoyait trois phases de recueil de données : recueil préliminaire et analyse d'indicateurs, repérage des facteurs de risque pour l'ensemble des unités de travail du site et recueil plus approfondi avec deux groupes-cibles. Le présent article rend compte du transfert effectué concernant la phase de repérage des RPS pour l'ensemble des unités de travail.

Les choix méthodologiques et la mise en place du transfert

Le transfert de compétences souhaité ne devrait pas être limité à la programmation de séances de formation des membres du CoPil aux bases théoriques pour la compréhension des RPS ni à la présentation des approches méthodologiques de repérage et analyse des facteurs de risque. Les membres du comité devraient participer activement au recueil et à l'analyse des données, afin de pouvoir reproduire la démarche de diagnostic périodiquement sur le site (tous les trois ans, cf. l'accord-cadre).

Compte tenu de l'effectif du site, la mise en place d'une démarche de recueil par questionnaire avec un traitement statistique de données était exclue. Le choix méthodologique s'est porté sur la réalisation d'entretiens individuels et collectifs pour le repérage de facteurs de risque, avec la prise en compte de toutes les unités de travail du site. Les entretiens collectifs de repérage ont été réalisés avec des groupes homogènes -salariés avec des fonctions ou métiers similaires et d'un même niveau hiérarchique. Un des objectifs de cette règle de composition des groupes était de favoriser l'expression des participants -la liberté d'expression sans se sentir intimidé par un supérieur hiérarchique direct ou indirect, le partage d'expériences communes. Des entretiens individuels ont été réalisés avec des personnes ayant une fonction unique sur le site. Le choix des participants s'est fait sur la base du volontariat. Un total de 23 entretiens a été réalisé, dont 13 collectifs, couvrant la totalité des unités de travail du site. 78% des salariés ont été rencontrés lors de cette phase.

Trois membres du Comité de Pilotage ont participé aux entretiens afin de s'approprier des méthodes de questionnement et de repérage des RPS : le Responsable du service Qualité, Sécurité Environnement, le secrétaire du CHSCT, appartenant lui-même au service Technique et un membre du CE, appartenant au service

Production. Afin de garantir la confiance nécessaire dans ce type d'échanges, un ensemble de mesures ont été mises en place par la CoPil et explicitées à tous les salariés lors des réunions d'information de la mise en place de la démarche :

- La signature d'une charte d'éthique par chacun des membres du CoPil, formulant, parmi d'autres engagements, la discrétion sur les informations de nature personnelles recueillies au cours des entretiens, la non-diffusion des informations au-delà du CoPil si la demande en était formulée, et la non-contribution à la sélection individuelle ou à la désignation personnalisée d'aptitudes ou à la mise en place de sanctions.
- La participation des membres du CoPil limitée aux entretiens collectifs afin de maintenir un équilibre entre le nombre d'intervieweurs et le nombre de participants.
- La participation « croisée » des membres du CoPil en fonction de leur service d'appartenance (un membre du service Production ne participe pas à un entretien d'un groupe du service Production, par exemple) -l'objectif étant de limiter les éventuelles influences des relations professionnelles sur la franchise des réponses.
- La possibilité, ouverte à tous les salariés, de contacter directement le consultant et de demander un entretien individuel. L'entretien individuel pouvant répondre à deux cas de figure : des salariés ne souhaitant pas s'exprimer en groupe ou face à un membre du CoPil et des salariés ayant participé à l'entretien en groupe mais souhaitant compléter des informations explicitées lors de cette occasion.

Les résultats obtenus en termes de participation et de qualité du recueil des données confirment la pertinence des mesures, mais indiquent aussi des limites à retravailler. Lors de tous les entretiens réalisés, l'ensemble des questions prévues ont pu être traitées. La participation du consultant à l'ensemble des entretiens est le garant de l'homogénéité du recueil entre les groupes, permettant d'établir une comparaison en termes de déroulement des échanges et de qualité des propos. Malgré le souci d'explicitation du rôle des entretiens individuels, un effort supplémentaire semble nécessaire, afin d'éviter les situations de frustration -ne pas pouvoir expliciter ses situations concrètes de travail ou ses difficultés sans le sentiment d'être « jugé » par un autre salarié de l'entreprise.

Le transfert de « techniques » de recueil et d'analyse

Le transfert de compétences aux membres du Comité de Pilotage s'est fait en plusieurs temps.

Dans un premier temps, le transfert a eu lieu lors des séances pour l'élaboration des guides d'entretiens. Ces séances ont été réalisées après une phase préliminaire d'approche globale de l'entreprise (entretiens avec les Responsables de service, RH et IRP). La construction des guides a été l'occasion de rendre plus concret les apports conceptuels sur les facteurs de risque des RPS, en établissant également le lien avec le contexte de l'entreprise.

Un exemple : l'introduction de nouveaux outils du type Progiciels de Gestion Intégrés avait eu lieu quelques mois avant la mise en place du Diagnostic RPS. Des questions ont été formulées autour de cette introduction, afin d'instruire les échanges autour des

transformations concrètes que ces outils auraient pu entraîner sur l'activité des salariés, ainsi que sur les éventuelles difficultés rencontrées.

Dans un deuxième temps, le transfert s'est poursuivi avec la mise en situation des membres du CoPil lors de la réalisation des entretiens. La mise en situation a été réalisée de façon progressive. Lors des premiers entretiens, les membres du CoPil ont adopté une posture d'observateurs et ont par la suite formulé eux-mêmes des questions.

Le mode de questionnement utilisé est issu de notre pratique d'ergonomes. Nous interpellons d'abord les salariés sur les tâches qu'ils sont censés réaliser dans le cadre de leur fonction, en leur demandant de décrire de façon factuelle leur déroulement. A partir de ces descriptions, nous utilisons le guide d'entretien (guide élaboré à partir d'une approche multifactorielle des facteurs de risque d'origine professionnelle, liés à des dimensions des conditions de travail telles que la planification du travail, les contraintes temporelles, les ressources cognitives et informationnelles, etc.) afin d'établir des liens entre l'activité énoncée par les salariés et les facteurs de RPS.

Le transfert en termes de questionnement repose sur l'acquisition de deux compétences :

- La première renvoie à la posture de l'ergonome : l'objectif premier des entretiens est de comprendre le travail effectivement réalisé par les personnes interviewées. Celui qui questionne va découvrir comment l'opérateur travaille et les liens potentiels entre les conditions de travail, les exigences de la tâche et les RPS. Pour cela, il ne doit pas être dans le jugement : éviter de formuler des remarques du type « pourquoi tu ne fais pas comme ça ? » qui contiennent de façon implicite une critique ou un avis comme quoi il y aurait une meilleure façon de faire (plus rapide, moins pénible physiquement, etc.). Il faut essayer de comprendre quels sont les différents motifs qui amènent les salariés à faire les choses de telle manière. A ce stade de l'approche, le questionneur doit également s'interdire de penser en termes de recherche de solutions. Cette posture est d'autant plus difficile à adopter que les « questionneurs internes à l'entreprise » sont potentiellement porteurs d'un avis propre sur certaines situations ou difficultés ressenties par leurs collègues, et certains, en lien avec leur rôle dans l'entreprise, peuvent être tentés par la proposition de solutions.

- La deuxième compétence est en lien avec la nécessité d'identifier des facteurs de risque propres à chaque groupe et centrés sur les activités concrètement réalisées par les salariés. Elle repose donc sur la capacité de recentrer les propos des salariés sur ce qui est factuel. Dans ce type de démarche de diagnostic, les salariés peuvent être amenés à formuler des constats généralistes du type : « avec les derniers changements, les tâches administratives sont de plus en plus compliquées ». Le questionneur doit pouvoir donc formuler des questions qui amèneront le salarié à identifier une ou plusieurs tâches concernées, à décrire les actions nécessaires à la réalisation de la tâche, et à identifier les différents aspects contraignants en fonction des situations rencontrées. Solliciter l'exemplification des propos est l'une des techniques qui, au-delà de favoriser le centrage sur le factuel, permet d'instaurer un échange collectif, car elle évoque des expériences partagées par le collectif.

Le troisième temps du transfert a eu lieu lors du traitement et de l'analyse des données. Le Comité de Pilotage a travaillé à partir des transcriptions des entretiens réalisées par le consultant. Tout d'abord, chaque compte-rendu d'entretien a été discuté et complété par le CoPil, ce qui a permis, au-delà de compléter les données, de mettre en débat les différentes expériences de questionnement vécues par les membres du CoPil. Notons qu'un seul membre du CoPil participait à chaque entretien collectif, d'où la nécessité d'échanger sur le déroulement de chaque entretien, notamment sur les éventuelles difficultés à centrer les échanges sur l'activité ou à adopter le rôle de questionneur.

Ensuite les données ont été formalisées selon une grille de lecture identifiant, pour chaque groupe et par phase de travail, les situations repérées et les facteurs de risque pouvant être associés à chaque situation, ainsi que les éventuelles mesures de prévention déjà existantes. En parallèle, et afin de répondre à l'objectif d'inscription des RPS dans le Document Unique, chaque situation a été évaluée selon une grille de cotation proposée par le consultant et adaptée par le CoPil.

Plusieurs séances de travail ont été nécessaires à cette formalisation, car le CoPil a tenu à réaliser la formalisation pour toutes les unités de travail du site. A notre avis, le travail de formalisation est un moment fort du transfert, car il permet :

- De mettre en pratique les bases conceptuelles sur les RPS, en identifiant pour chaque situation concrète de travail, la nature des facteurs de risque, et la différenciation entre les causes et les conséquences des situations,

- De remonter à l'origine des situations vécues comme problématiques, permettant de cette façon, d'identifier les mesures préventives ou correctives déjà mises en place et d'envisager les mesures de prévention à mettre en place.

Cette phase du transfert se caractérise donc par l'appropriation par le CoPil de tous les éléments du diagnostic réalisé. La discussion de chaque situation et l'évaluation des mesures existantes ou à mettre en place, permet également d'établir des liens entre la contribution à une démarche de diagnostic RPS jusqu'à ce moment «étrangère» aux participants, leur expérience et connaissance en tant que salariés de l'entreprise (ayant vécu eux-mêmes des situations ou des difficultés en lien avec les RPS) et leurs rôles et compétences propres et préexistants (préventeur, prescripteur, représentant du personnel, etc.).

L'appropriation est la condition nécessaire aux phases suivantes de la démarche, à savoir la mobilisation des managers et la restitution à l'ensemble de l'entreprise.

La restitution : vers l'autonomie du CoPil

L'enjeu pour le CoPil lors de cette phase est la mobilisation des managers dans la démarche de prévention. Cette mobilisation visait également à répondre à l'une des exigences de l'accord-cadre du Groupe : « la détection d'une situation à risque repose en premier lieu sur la vigilance de la hiérarchie(...) le manager doit avant tout être impliqué le plus en amont possible dans la démarche de prévention des RPS ».

L'exigence d'implication avait été intégrée au démarrage de la démarche, avec la prise en compte des points de vue des managers sur les RPS lors de la phase d'approche globale, et leur participation aux informations réalisées au sein de chaque service.

Il s'agissait donc par la suite de partager avec les managers le diagnostic réalisé et de les intégrer dans les séances de restitution aux salariés de chaque groupe. La charte d'éthique signée par le CoPil a été proposée aux Responsables de service, qui se sont engagés à respecter les mêmes règles déontologiques. Les diagnostics des groupes ont été présentés par le consultant aux managers respectifs et au Directeur du site, responsable de la démarche.

A ce stade, les membres du CoPil prennent en charge la suite de la démarche. Une première restitution a été organisée avec la participation du consultant. A cette occasion, inversement à la phase de diagnostic, un membre du CoPil a garanti la conduite des échanges, le consultant ayant un rôle d'appui et d'observation, afin d'évaluer par la suite, avec le CoPil, le déroulement de la restitution.

Une série de réunions préparatoires a donc été organisée par les membres du CoPil avec chaque Responsable de service, afin de préparer les restitutions aux groupes en intégrant la réflexion sur les pistes d'actions ciblées sur le moyen / long terme (cf. l'accord-cadre). La construction de pistes d'action sur les RPS est conditionnée par le partage du diagnostic par l'ensemble des acteurs concernés et par la possibilité de bien évaluer les marges de manœuvre existantes au sein de l'entreprise.

Retour d'expérience

Le retour d'expérience effectué montre que les membres du CoPil estiment qu'ils peuvent facilement :

- Conduire un questionnaire, faire ressortir des exemples, établir des liens entre un sentiment d'insatisfaction ou de stress et une situation concrète de travail ;
- Analyser les données des entretiens. Utiliser les concepts et outils (définitions de facteur de risque, grilles de cotation...) ;
- Préparer la restitution avec les managers et trouver des arguments pour expliquer les résultats
- « Changer de rôle » et / ou se faire reconnaître dans le rôle de « chargé de diagnostic RPS ».

Ils se sentent aptes à reproduire les entretiens avec les groupes afin de mettre à jour les données recueillies. La préparation et conduite d'entretiens avec des « nouveaux groupes » est aussi réalisable. Les membres du CoPil soulignent enfin un point que notre expérience de consultants confirme : la mise en œuvre d'une telle démarche nécessite une anticipation de l'investissement en termes de temps.



Ana-Luiza Telles
Cabinet Analisis

Avec la collaboration de Amale El Arabi,
Chantal Michel et Fabien Testud
IPSEN Isle-sur-la-Sorgue



Congrès international

Bordeaux, 16-17-18 janvier 2013

Cité Mondiale du Vin

**Approche comparée des risques psychosociaux au travail.
Démarche française et systèmes étrangers**

(Europe du Sud et du Nord, Canada/Québec, Japon)

COMPARISK2013

Le droit français de la santé et de la sécurité au travail a intégré la protection de la santé physique et mentale, mais il subsiste encore de grandes difficultés pour saisir les risques psychosociaux et leurs conséquences. La multicausalité et la complexité des risques

psychosociaux rend nécessaire une approche interdisciplinaire, mais aussi une étude de la réception des normes par les acteurs de la prévention des risques professionnels et leur action. Cette approche élargie et diversifiée vise à évaluer et à faire ressortir les spécificités françaises, notamment au regard de systèmes étrangers : Europe du Sud, Europe du Nord, Canada/Québec, Japon.

L'objectif du congrès est d'apporter ainsi une analyse et un éclairage inédits sur les risques psychosociaux au travail au regard d'une approche à la fois interdisciplinaire, interinstitutionnel et comparative.

Source : <http://comptrasec.u-bordeaux4.fr>

**Si vous souhaitez
recevoir les cahiers des RPS,
merci d'en faire la demande
à la DIRECCTE
auprès de :**

valerie.giorgi@direccte.gouv.fr

Du syndrome au modèle France Telecom. La structuration d'une démarche globale de prévention primaire autour de l'activité de travail

Un nouveau contrat social pour concilier performance économique et performance sociale...

Le nouveau contrat social est fondé sur un équilibre entre les droits et les devoirs réciproques entre France Télécom-Orange et ses salariés. Il traduit la conviction que performance économique et performance sociale sont indissociables, au service des clients et au bénéfice de tous. Ce Nouveau Contrat Social a affirmé la volonté du groupe de « remettre l'humain au centre ». Le premier accord pour de nouveaux principes d'organisation du travail de septembre 2010 a formulé les fondements clés de cette refonte du système de management et d'organisation : redonner une dimension humaine au travail par un management plus proche du terrain, plus de marges de manœuvre et de reconnaissance.

Management et organisation : socle de la prévention primaire

« Adapter le travail à l'homme » signifie pour les managers d'intégrer la démarche de prévention primaire au cœur de leur conduite de projets. Cela consiste à anticiper le plus en amont possible les impacts générés par les projets de changement (introduction de nouveaux outils, nouvelles applications, création d'une nouvelle activité, réorganisation d'un service...) afin qu'ils préservent voire améliorent, à terme, la qualité humaine et sociale du travail.

Le choix d'intégrer la prise en compte de l'activité réelle de travail dans les projets est novateur dans une entreprise axée sur les processus. Les responsables de projets nationaux ont donc un rôle central dans la prévention primaire puisqu'ils participent, via leurs projets d'amélioration, à forger l'écosystème dans lequel se développent les pratiques professionnelles.

Les managers chargés de mettre en œuvre ces projets au niveau local, doivent s'attacher à réaliser un diagnostic en amont du déploiement afin de permettre l'expression des salariés sur leur activité, les situations problèmes rencontrées et qui pourraient être exacerbées par le projet. La mise en débat du diagnostic et de l'accompagnement mis en place tant au niveau des équipes que des CHSCT permet à la fois une meilleure compréhension/communication du projet et des ajustements en tenant compte de la réalité du travail.

Quels outils pour mettre en place la prévention primaire dans les projets ?

Partant de ces constats, nous avons construit une méthodologie d'instruction des projets répondant à la fois aux accords signés et permettant de mobiliser l'ensemble des acteurs de la prévention (manager, préventeur, CHSCT, SST), et rédigé un guide d'évaluation des risques. L'objectif est de rendre les unités autonomes dans la prise en charge de la prévention primaire.

Cette méthodologie nécessitait un socle de connaissances commun afin de permettre aux groupes de travail de fonctionner à partir d'un même langage. Pour cela, nous avons repérés 3 cibles d'acteurs : les comités de direction, les représentants du personnel aux CHSCT et les porteurs de projet. Cela nous a conduit à mettre en œuvre 2 formations :

- **A destination des CHSCT** (formation commune aux représentants de la direction et aux représentants du personnel) ; nous avons sollicité ACT Méditerranée (ARACT PACA) afin de nous proposer une formation-action permettant de faciliter l'instruction des dossiers en CHSCT

- **A destination des porteurs de projet** ; nous avons construit avec la Direction Environnement du Travail une formation en collaboration avec le Cabinet Catéis afin de permettre aux porteurs de projet de comprendre les enjeux de la prise en compte du travail réel dans la réussite de leur projet et de comprendre et repérer les facteurs de risques psychosociaux liés à ce projet

Les enseignements tirés de ces formations portent sur les limites des outils (formations, guide méthodologiques...) Un accompagnement complémentaire nous est apparu nécessaire. En DOSE (Direction Opérationnelle Sud-Est), la responsable Organisation du Travail et prévention des RPS, assure ainsi une « hot line » managers : co-animation des groupes de travail, appui méthodologique... En complément, la création d'un réseau local regroupant les porteurs de projet de chaque unité et associant les préventeurs nous paraît nécessaire pour favoriser les échanges de pratiques et la montée en compétences des acteurs sur le champ de la prévention primaire et plus particulièrement sur la prise en compte de l'activité de travail.

Le travail à mener, tant du point de vue du déploiement que de l'appropriation de ce type de méthodologie innovante est encore important. Les obstacles sont divers et l'enjeu fort car cela implique de modifier les postures managériales et d'avancer du point de vue du dialogue social. Néanmoins les pistes ébauchées se situent dans l'axe stratégique choisi par l'entreprise.



Christine Carmignani
Responsable organisation
du travail et Prévention des Risques
Psychosociaux,
France Télécom-Orange

L'article, paru dans *Les Cahiers des RPS*, n°18 (décembre 2011) sous le titre « L'implication du dialogue social dans la prévention des risques psychosociaux » et publié sous le nom de J. Zavarise (Cabinet Artefact) est largement inspiré du travail mené par ARAVIS sur ce sujet et notamment de la fiche pratique « Boîte à outils GRH en PME – Dossier n° 5 : Informer, consulter, se concerter... négocier ». Il a semblé nécessaire au Comité de Rédaction de porter à la connaissance du lecteur que la source essentielle de cette contribution est accessible au public sur le site www.aravis.fr et a été publié en décembre 2008.

Cet article reprend également un extrait du rapport Astrées sur les risques psychosociaux, services et dialogue social.

« Intégrer la démarche de prévention primaire au cœur de la conduite de projets »

Vue du « Pilote » de Projet :

La méthode utilisée permet au « pilote » d'associer le personnel et de prendre en compte la réalité du contexte individuel et collectif. Lors de la constitution du groupe de travail pluridisciplinaire, il est essentiel que soient représentés tous les acteurs opérationnels afin d'avoir des temps d'échanges suffisants orientés sur les différentes activités des salariés. Naturellement, la représentation des instances représentatives du personnel, ainsi que la participation d'un préventeur et d'un médecin est incontournable.

Pour le Pilote, il est important de donner la parole à tous, d'écouter les remarques, de prendre en compte ce qui peut être pris, de donner le cadre lorsqu'il le faut, d'accepter de parfois remettre en question un point d'organisation, tout en assurant le « rythme » nécessaire au bon avancement dans la co-construction. La réalisation d'un compte-rendu à chaque réunion permet aux membres de l'équipe concernée par le projet, et non présents à un point d'échanges, de suivre « l'évolution de la réflexion » au fil de l'avancement du projet. L'implication de tous est ainsi assurée tout en permettant le bon fonctionnement du service durant les réunions. Pour le projet travaillé avec la méthodologie incluant la prévention des RPS, j'ai commencé par une information en CHSCT le 12 janvier 2012 ; puis j'ai animé 8 réunions hebdomadaires du groupe de travail pluridisciplinaire (durée 1 h 30 pour chaque). Enfin, j'ai obtenu l'avis du CHSCT en « consultation » fin mars pour une mise en œuvre début avril 2012.

En synthèse, l'application de cette méthode m'a permis de piloter ce projet avec un réel plaisir. Le sentiment de « construire avec les collaborateurs », d'avoir l'adhésion de la majorité des acteurs, de prendre en compte de « vraies problématiques des salariés » non appréhendées initialement, la mise en œuvre opérationnelle et enfin l'installation dans la nouvelle salle avec une organisation différente du travail, sont autant d'éléments de satisfaction.

Vue du préventeur :

« Adapter le travail à l'homme », « prendre en compte les risques liés à la santé et à la sécurité des personnes », « analyser l'écart travail réel / travail prescrit », « comprendre et repérer les facteurs de risques psychosociaux liés aux projets » sont les phrases clés des préventeurs chez Orange. Soucieux de revenir à de la prévention primaire, nous sommes désormais associés à toute conduite de projets (et pas seulement pour discuter des mètres carrés).

J'ai ainsi intégré le groupe de travail pluridisciplinaire lié au projet de réorganisation d'un service d'une trentaine de personnes. J'ai pu apprécier que les problèmes professionnels rencontrés aient pu être, parfois âprement, discutés en toute liberté par tous les partenaires de cette réorganisation. Tous les salariés concernés ont été associés aux débats. Ils ont ainsi co-construit la réorganisation de leur service en tant qu'experts de leur activité. Par exemple, ils ont réalisé collégialement leur fiche de poste, ils ont également organisé la salle en fonction de leur activité...

De ce fait, grâce à la prise en compte précoce des risques liés à cette réorganisation par le management au sein du groupe pluridisciplinaire, je n'ai eu qu'à remplir mon rôle de conseiller et d'expert en matière de prise en compte des risques liés à la santé et à la sécurité des personnes. J'ai pu apprécier la transparence et l'ouverture d'esprit mises en œuvre par le management ce qui a permis la création d'un réel collectif de travail n'ayant qu'un seul but : réussir au mieux cette réorganisation. Les salariés ont quant à eux adhéré d'autant plus au projet qu'ils en ont pris connaissance en amont et ont été acteurs à part entière de la réorganisation. Le management, même s'il a un peu souffert lors des réunions de travail, a su regagner la confiance des salariés et concilier performance économique et performance sociale.

La Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi (DIRECCTE PACA) et l'Institut Régional du Travail d'Aix-en-Provence (IRT) organisent une journée d'étude sur les réorganisations et leurs effets sur la santé des salariés, le 12 septembre 2012 à Marseille

Les médias nous informent régulièrement des réorganisations des entreprises qui surviennent après des fusions, ventes et achats d'autres entreprises. Or, une autre forme de réorganisation est beaucoup plus fréquente et pourtant plus « discrète » : celle purement interne, sans modification de la structure ou du périmètre des entreprises concernées.

Moment clé dans la vie de l'entreprise, la restructuration ou réorganisation est un mécanisme qui lui permet de s'adapter aux changements et aux mutations de son environnement et d'être en capacité d'y répondre. La crise a accéléré les processus de restructuration et le rythme des changements organisationnels, ce qui accroît la pression de la charge de travail sur les salariés. Ils ont un impact considérable sur les conditions de travail et d'emploi.

Ils revêtent plusieurs formes : réduction d'effectifs, externalisation, délocalisation de certaines activités, fusion, mobilité professionnelle et géographique ou réorganisation interne complexe.

L'effet de ces changements sur la santé au travail est souvent méconnu, peu abordé et rarement anticipé.

Le développement actuel d'un certain nombre de pathologies est directement imputable à ces transformations, et l'on peut craindre à plus long terme leur augmentation.

Tout projet de restructuration doit mesurer l'impact et la faisabilité humaine du changement, ce qui explique le rôle accru des CHSCT dans un tel contexte. La journée du 12 septembre, où dialogueront justement des acteurs concernés par les problèmes engendrés (représentants du personnel, élus au comité d'hygiène de sécurité et des conditions de travail, experts...) poursuit deux objectifs :

- Faire le point sur les transformations en cours et leurs effets sur la santé,
- En tirer des enseignements pour pouvoir négocier dans les entreprises des plans de prévention des risques.

Compte-rendu de la journée :

<http://irt.univ-amu.fr/journee-etude-2012>

Conduite du changement et prévention des risques psychosociaux : quels enjeux pour l'entreprise et les intervenants ?

Interdisciplinarité & réflexions sur les risques psychosociaux par le Réseau i3R PACA

Depuis bientôt 3 ans, les consultants du réseau i3R travaillent en interdisciplinarité sur la qualité de leurs interventions autour de la thématique des risques psychosociaux et des méthodes de prévention afin d'accompagner les entreprises de la région dans un professionnalisme concerté.

PRÉSENTATION DU RÉSEAU I3R PACA : RÉSEAU DES INTERVENANTS RESPECTANT LE RÉFÉRENTIEL RÉGIONAL SUR LA PRÉVENTION DES RISQUES PSYCHOSOCIAUX EN PACA

Afin de conforter la dynamique régionale, et faciliter la mise en œuvre concrète de la démarche d'évaluation des risques psychosociaux dans les entreprises, la DIRECCTE PACA, CARSAT-SE et ACT Méditerranée ont réalisé un recensement des ressources régionales susceptibles d'accompagner les entreprises sur le champ des risques psychosociaux, et mis en place un comité de pilotage.

Les 41 consultants référencés constituent depuis le 8 septembre 2009 le réseau des Intervenants respectant le Référentiel Régional sur les Risques psychosociaux, dénommé réseau i3R PACA. Tout consultant appartenant au réseau est tenu de respecter les principes d'intervention en entreprise définis par le comité de pilotage

Ce réseau permet de proposer un appui aux entreprises sur le champ des risques psychosociaux et a pour objectif de créer un espace d'échanges et de travail dynamique entre les consultants et les institutionnels autour de ces risques. Le réseau repose sur l'engagement des consultants, qui sont seuls responsables de la qualité de leurs interventions. Le choix du consultant appartient à l'entreprise, qui doit bien évaluer ses besoins, et peut contacter le comité de pilotage en cas de besoin.

Le thème développé ci-après est **le lien entre la conduite du changement et la prévention des risques psychosociaux** du point de vue, notamment, d'Elodie Montreuil (Secafi – Consultante spécialisée en santé au travail) et de Marc Jourdan (Analisys Ergonomie – Ergonome). Nous souhaitons qu'il éclaire, questionne les lecteurs sur leur vision du changement, les facteurs de risque potentiels et les « bonnes pratiques » à déployer. Force est de constater qu'il devient essentiel, pour conduire le changement de tout ordre (déménagement, nouvelle technologie, restructuration, etc.), d'intégrer la prévention des risques psychosociaux à la démarche.

Agir sur la prévention des risques psychosociaux en accompagnant le changement, Elodie Montreuil (Secafi)

Au regard de l'évolution de plus en plus rapide des marchés, le changement est désormais une constante des organisations du travail. Si ces nouveaux modes de fonctionnement sont justifiés par les impératifs économiques, de nombreuses entreprises ont tendance à « méconnaître » l'impact de la conduite du changement sur l'exposition aux RPS. La sensibilisation sur cette thématique nous paraît essentielle car de « fausses idées » peuvent parfois circuler au sein des entreprises.

Difficile en effet, d'envisager de prévenir les risques psychosociaux lors d'un changement lorsque les facteurs de risque ne sont pas

identifiés, que le changement se réalise dans l'urgence et que bien souvent l'hypothèse de départ des porteurs de projet repose sur la nécessaire adaptation des salariés à la nouvelle organisation du travail.

La préparation du changement et la coordination entre les différents acteurs associés au projet (de sa mise en œuvre stratégique, opérationnelle, à l'appropriation même du projet par les salariés) sont deux éléments essentiels à la réussite du projet.

Les décideurs travaillent un certain temps sur un projet, le mûrissent, se l'approprient. Lorsqu'ils donnent le feu vert pour la mise en œuvre, ont-ils prévu un temps suffisant d'information, de communication, d'inclusion des acteurs dans le process ? Il est rare que ce temps d'anticipation et d'accompagnement du changement existe aujourd'hui dans les organisations. Sur le terrain, les managers de proximité ne connaissent pas toujours les différentes phases d'un processus de changement et peuvent être eux-mêmes en difficulté pour gérer les critiques, refus, plaintes, inquiétudes des salariés. Pour transmettre les notions de sens, de vision, de perspective...

Les huit principales limites à éviter pour concilier conduite du changement et prévention des risques psychosociaux

Au regard de nos expériences de conseil en entreprise, nous constatons que ces limites bien souvent se cumulent et sont à l'origine de situations de travail pouvant être fortement anxiogènes pour les salariés.

- Un manque de lien entre les acteurs porteurs des décisions stratégiques et les Direction d'établissement ;
- Pas d'évaluation de l'impact du changement sur les RPS ;
- Un rythme de changement trop rapide ou non adapté
- Une faible association des salariés et de leurs représentants ;
- Une confusion entre « information » et « communication » ;
- Un manque d'individualisation des dispositifs d'accompagnement au changement ;
- Un rôle du management de proximité insuffisamment défini ;
- Un faible suivi des salariés dans le temps.

Quelles pratiques responsables lors d'une conduite du changement ?

Une réflexion sur plusieurs domaines et leviers d'accompagnement doit nécessairement être engagée lorsqu'une entreprise souhaite mettre en place un changement :

- L'impact du changement sur le niveau d'exposition des salariés aux risques psychosociaux
- La dynamique collective existante et le niveau d'adhésion au projet
- L'accompagnement et l'information des différents acteurs (salariés, encadrants de proximité, IRP, médecin du travail, institutionnels, etc.)
- Le dispositif de communication
- Le temps et le rythme sous lequel le changement est réalisé
- Les indicateurs d'alerte à suivre (RH, santé, etc.)
- Le recours à des professionnels externes

A ce titre, plusieurs « bonnes pratiques » peuvent permettre d'accompagner le changement dans une logique préventive¹ :

- « Formaliser une charte de bonnes pratiques liées à la conduite du changement et prévoyant *a minima* les éléments suivants : la désignation d'un pilote ; les étapes nécessaires à respecter ; la liste des éléments à formaliser (recensement des salariés affectés par le changement, mesures d'accompagnement, plan de formation, fiches de poste, prévisionnel de mise en œuvre, etc.) ; les documents à fournir avant consultation du CE et du CHSCT si le changement a un impact sur l'organisation et les conditions de travail ; le plan de communication ; le lien avec les IRP ; les indicateurs d'alerte à suivre au regard des RPS.

- Etablir des espaces d'échanges avec les salariés pour débattre du projet et identifier les points à ajuster.
- Etablir des points de rencontre réguliers tout au long de la préparation du projet de changement entre les porteurs du projet et le service des ressources humaines.
- Assurer une communication écrite régulière de la direction générale (motivations du changement, modalités de mise en œuvre, etc.) qui sera ensuite expliquée en réunion d'équipe par les managers de proximité.
- Instaurer un système de questions/réponses avec les salariés et la direction générale (chat en ligne, revue d'entreprise, remontée en réunion d'équipe).
- Proposer un accompagnement individualisé des salariés en amont et aval du changement (projet professionnel de transition, formation, suivi régulier, etc.).
- Mettre en place une instance de suivi associant des salariés et permettant de faire remonter les éventuelles difficultés rencontrées à la direction et au CHSCT.
- Etablir un calendrier prévisionnel des changements à venir afin de prioriser les mesures et de veiller à respecter les temps d'adaptation nécessaires aux salariés, etc. »

Au-delà des actions d'accompagnement au changement pouvant être mises en place, il nous semble important pour traiter cette question de traiter le phénomène de résistance au changement. Mieux comprendre les mécanismes de défense des salariés pouvant se développer, permet ainsi d'identifier au mieux les actions préventives qu'il est nécessaire de mettre en place. Celles-ci concernent en premier lieu les modes d'organisation et de management accompagnant le changement. A ce titre, le point de vue de l'ergonome nous apporte un éclairage très intéressant.

La résistance au changement : point de vue d'un ergonome, Marc Jourdan (Analisis)

L'objectif de ce court texte est de donner une définition, au travers de l'analyse ergonomique du travail, de ce que l'on appelle « la résistance au changement des salariés ». Tout d'abord, il faut définir le changement. Par exemple, une restructuration qui engendre des modifications organisationnelles : une nouvelle répartition des tâches, un planning de réalisation, des procédures définissant une nouvelle manière de travailler (individualisation des objectifs).

La conduite du changement peut être quant à elle définie comme :

- positivement comme l'action du manager pour favoriser la mise en œuvre de la nouvelle organisation, l'application des bonnes pratiques ;
- négativement par le jugement porté sur les « mauvaises pratiques » (les « mauvaises habitudes », la résistance des salariés au changement). Par exemple, un manager peut considérer que certains salariés ont du mal à se concentrer sur leurs tâches et se dispersent en aidant les autres.

Se pose ainsi la question des critères d'évaluation des pratiques. La proposition de l'ergonome pour répondre à cette question est l'analyse des pratiques, c'est-à-dire l'analyse des activités individuelles et collectives de travail, l'analyse du « travail réel », de l'écart entre le prescrit et le réel, à partir de méthodes centrées sur l'observation des activités de travail effectivement mises en œuvre afin d'identifier ce qui les détermine et les conséquences de leur mise en œuvre pour l'entreprise et pour les salariés.

Le travail réel, c'est à la fois la mise en œuvre du travail prescrit et la gestion de la variabilité et de la contingence des situations de travail. C'est-à-dire ce qui échappe au prescrit, ce qui résiste à la maîtrise par la seule application du prescrit. Autrement dit, dans ce modèle, la résistance c'est le réel : la superposition des possibles factuels, l'infinité des situations inédites qui se présentent au salarié.

Pour illustrer ce modèle, prenons l'exemple de l'analyse d'un temps d'observation d'une opératrice. Cette analyse rend compte de trois périodes, chronologiques, de son travail ce matin-là :

- Une première période où l'opératrice applique le prescrit
- Une deuxième période où elle s'organise pour faire face à un aléa, une urgence, un possible qui devient réel, une contingence, un problème qu'il lui faut d'abord comprendre et analyser.
- Une troisième période où l'opératrice résout le problème.

L'ergonome analyse quant à lui les deuxième et troisième périodes en termes de stratégies de régulation individuelle et collective, qui concrètement consistent à :

- Abandonner le planning pour traiter l'urgence.
- Ne pas respecter la procédure, « la bonne manière » de travailler, en demandant de l'aide à ses collègues pour résoudre le problème.

Il relie ces stratégies aux conséquences de leur mise en œuvre :

- La résolution du problème a permis l'atteinte de l'objectif du Service (la satisfaction du client).
- Mais elle a induit la non-atteinte des objectifs définis dans la nouvelle organisation : si l'opératrice suit les nouvelles règles (application du planning, individualisation des tâches), son activité de régulation est empêchée, ses marges de manœuvre sont réduites.
- L'opératrice se trouve alors dans un paradoxe insoutenable : atteindre et ne pas atteindre les objectifs, être ou ne pas être... Souffrance accentuée par le sentiment de ne jamais arriver au bout de ses tâches.

Cette analyse permet de reformuler la problématique en termes, non pas de salarié comme facteur de résistance, mais de salarié comme facteur de régulation et d'éclairer d'un autre angle les

¹Extrait de l'ouvrage Montreuil E. *Prévenir les risques psychosociaux : des outils pour agir sur la pénibilité et préserver la santé au travail*, Editions Dunod, 2011

critères d'évaluation des pratiques. Elle propose ainsi, au-delà du jugement sur les personnes (une impasse) et de la seule réponse en terme de formation (insuffisante, voir inutile), d'agir sur les moyens pour atteindre tous les objectifs : l'organisation du travail (temps, tâches, collectif), les modes de management, les équipements, etc.

Quelle posture adopter dans un contexte de changement en tant qu'intervenant professionnel ?

Il est essentiel que l'intervenant ait une bonne appréhension de ses marges de manœuvre, du cadre d'intervention, des possibles et des limites de son intervention afin de les partager avec les acteurs internes de l'entreprise et de mettre en place une dynamique de prévention.

Les temps d'analyse de la demande et de prédiagnostic sont donc essentiels. Identifier et travailler avec les bons interlocuteurs, les acteurs premiers du changement dans le cadre d'une démarche paritaire est un prérequis de base. Toute action sera « un coup d'épée dans l'eau » sans un travail collaboratif avec ceux-ci.

QUELQUES POSTURES DE BASE POUR LES INTERVENANTS :

- Sensibiliser les acteurs de l'entreprise sur la nécessité d'agir sur la prévention des RPS dans le cadre d'un contexte de changement (anticipation des facteurs de RPS, mise en place d'une veille et d'un suivi des salariés, etc.)
- Identifier les différents niveaux décisionnels afin de pouvoir associer les acteurs en charge de la politique de changement en dehors du niveau local
- Mettre en place une équipe pluridisciplinaire de consultants (stratégie, RH, ergonomiste, psychologue, etc.) pour identifier des préconisations concrètes qui pourront être mises en œuvre au niveau local mais également au niveau national
- Centrer le champ d'analyse sur l'environnement professionnel et ne pas aller sur le champ « individuel » de la résistance au changement

En tant qu'intervenant ou pour tout acteur de l'entreprise souhaitant faire appel à un consultant dans un contexte de changement, il nous paraît essentiel de veiller au respect de ces principes d'intervention.

Source du travail et des réflexions :

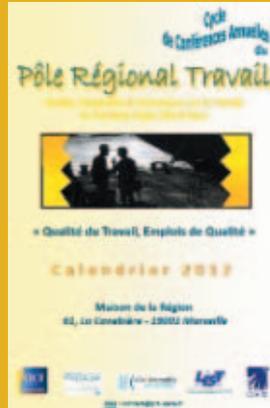
- « Travaux sur la conduite du changement », Élodie Montreuil, Secafi
- « La résistance au changement », Marc Jourdan, Cabinet Analisis Ergonomie

Nos remerciements pour la collaboration sur l'article :

- Appui à la rédaction : Marie-Claude Ayensa (Stéréo Médiation),
- Relecture : Noëlle BOI (Concerto conseil), Corinne Bernard (Cojeme), Caroline Jullien (Emergis), Nicole Giraudi (Réseau Possibles)

Bibliographie :

- » Montreuil, E. (2011), *Prévenir les risques psychosociaux : des outils pour agir sur la pénibilité et préserver la santé au travail*, Editions Dunod



Le **Pôle Régional Travail** est une initiative de **6 organismes** de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur impliqués dans des activités de production et de diffusion des connaissances sur le travail. Il fédère de façon originale les forces et les complémentarités de leurs approches pour constituer un pôle innovant en matière d'études, de recherches, de formations et pour développer une expertise de qualité autour des enjeux liés aujourd'hui à l'emploi, à la formation, au travail et aux

qualifications. Défendant une déontologie commune de ses membres basée sur l'affirmation d'une mission de service public, le Pôle Régional Travail offre à tous les acteurs en région, -qu'il s'agisse des pouvoirs publics, des collectivités territoriales, des partenaires sociaux, des milieux associatifs ou encore des « simples » citoyens- un ensemble de ressources leur permettant d'agir en meilleure connaissance de cause et, ainsi, d'accroître la prise qu'ils peuvent avoir sur leur propre destin. Son action prend la forme de cycles de conférences ouverts à un large public, de colloques, de publications, d'accompagnement de groupes de travail, de réalisation d'études, d'actions de formation. Elle prend également la forme d'un séminaire sur les risques psychosociaux associant chercheurs et acteurs de la prévention.

La **Conférence inaugurale** le 6 octobre 2011 à Marseille (Pharo) sur le thème « **Qualité du travail, emplois de qualité** » a constitué la première manifestation publique du Pôle Régional Travail.

Alors que la notion de qualité est largement utilisée pour la production des biens et des services, qu'en est-il de la qualité du travail et de l'emploi ? Un emploi de qualité est-il une condition nécessaire à une production de qualité ? Pourquoi des secteurs entiers n'arrivent-ils pas à recruter malgré un chômage de masse ? La qualité du travail et de l'emploi se mesure-t-elle, et avec quels indicateurs ? Quelle perception les salariés ont-ils de la qualité de leur travail ? Et de leur emploi ? Quelle reconnaissance du travail accompli et des compétences mises en œuvre ? En France et à l'étranger ?

Nous avons commencé à aborder toutes ces questions lors de la Conférence inaugurale, mais de manière générale. Nous vous proposons de développer tous ces points lors d'un **Cycle de Conférences** animées par les différents organismes du Pôle Régional Travail et qui auront toutes lieu à la **Maison de la Région à Marseille**

Programme des conférences du second semestre 2012

- **Le 27 septembre** : « Travail peu qualifié et à bas salaire en Europe : quelle influence des régulations nationales ? », (LEST)
- **Le 29 novembre** : « Changer d'emploi, changer de travail : quels enjeux ? », (ORM)

Chaque conférence fera l'objet d'une plaquette d'information détaillée.

Intégrer les risques psychosociaux dans le Document Unique : un cheval de Troie pour la prévention des risques professionnels ?

Une des missions du réseau ANACT est d'accompagner les entreprises de taille et de secteurs d'activités variés, dans leur démarche pour améliorer les conditions de travail. L'évolution du travail, son intensification, les organisations, l'élaboration de critères de priorités dans le travail ont évolué tout comme les risques professionnels.

Le décret du 5 novembre 2001 rend obligatoire la transcription des risques professionnels dans un document unique (DUER) avec une obligation de moyens et de résultats pour l'employeur. La législation évolue avec la loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002 (L.4121-1 à 5 du Code du travail) en intégrant l'obligation de prendre en compte les risques psychosociaux (RPS) au même titre que les autres risques (prévention de la santé mentale et harcèlement moral).

Avec la montée des RPS, les entreprises ont abordé la prévention de ces risques du point de vue essentiellement individuel (« cellule d'écoute » pour les salariés, formation sur la « gestion de conflit » pour le management) ou alors de façon plus générale comme par la mise en place de questionnaires des observatoires d'indicateurs d'alerte. Parallèlement l'ANACT a développé une démarche participative, centrée sur le diagnostic des conditions de réalisation du travail à partir de l'analyse des « tensions » et des « régulations ». Elle permet d'identifier les facteurs de contraintes et les facteurs ressources dans l'organisation du travail, à partir de « situations-problème ». Mais souvent, les demandes des entreprises vont vers une prévention orientée sur des réponses de situations de crise dites « à chaud ».

Fin 2006, l'ANACT est sollicitée par un organisme national de formation pour adultes pour l'aider à intégrer les RPS dans le Document Unique. Il avait commencé une démarche avec des Directeurs de sites, des DRH régionaux et des Responsables Hygiène et Sécurité. Leurs interrogations portaient sur comment :

- définir les RPS et caractériser des risques *a priori* subjectifs ?
- agir et prévenir des risques imprévisibles voire extrêmes (réaction de violence venant du public, des stagiaires, d'agression, d'incivilités) ?
- évaluer et hiérarchiser des risques aussi dépendants des réactions individuelles ?
- déployer une méthodologie qui s'intègre aux spécificités des sites et à leurs organisations ?

Pour l'ANACT c'était l'occasion de construire de la prévention *a priori* à partir de situations « à froid » et d'évaluer les RPS de façon à intégrer le résultat dans un Document Unique. L'enjeu devenait double, il était d'outiller et de répondre à la demande de cet organisme, et de partager cette problématique avec plusieurs ARACT¹. Le but était de construire une démarche qui s'appuie sur nos connaissances, nos retours d'expérience en entreprises dans la prise en compte des RPS, la prévention des risques professionnels qui soit cohérente, pragmatique et applicable pour les entreprises. Cela impliquait de définir une méthode qui permettrait de caractériser des situations de RPS dans le travail réel, de les évaluer pour les inscrire dans le DUER, de proposer des pistes d'action à

planifier dans le cadre d'un plan de prévention. Pour cela, elle devait également être transférable et adaptable à la diversité de configuration des Documents Uniques existants et à ses acteurs.

Cette demande a été le point de départ d'une passionnante aventure conduite par le pilotage du projet réseau et différentes interventions en entreprise.

Il s'agissait de prendre en compte les risques psychosociaux qui se caractérisent par des facteurs de risques qui ne sont pas un danger défini, de les traiter comme les autres risques professionnels et, pourquoi pas, de regarder autrement la prévention de l'ensemble des risques professionnels.

Le contexte de la problématique

En entreprise

Trois constats avaient été faits au cours de nos différentes interventions sur cette question de l'inscription des risques psychosociaux dans le Document Unique d'Évaluation des Risques professionnels (DUER) :

- Une difficulté à définir les risques psychosociaux, de peur de les aborder et de déclencher une « épidémie » (sic). Une crainte de mettre le doigt dans un engrenage, de se faire happer et de ne plus rien maîtriser (un responsable des ressources humaines est allé jusqu'à dire qu'aborder les RPS c'était ouvrir une boîte à « baffes »)
- Des Documents Uniques élaborés dans une approche experte sur les risques professionnels (matériels) et démunis pour inscrire le risque psychosocial (immatériel). S'il était inscrit, le risque devenait généraliste (« charge de travail importante » - « violence externe » - voire alarmant « risque mortel ») ou bien il était caractérisé comme un danger et c'était par exemple le public qui devenait source de danger !

- Des réponses apportées en termes d'action de prévention souvent en inadéquation avec le niveau de gravité identifié, limitées à des mesures individuelles, des dispositifs comme les « cellules d'écoute » ou stigmatisantes (« formation ou sensibilisation du management »).

Le CHSCT de l'entreprise, souvent conscient du problème, se sentait lui aussi démunis pour agir en prévention. Se décalant de son rôle de prévention collective il abordait la prévention des RPS par l'approche souffrance individuelle, relayant en cela la médecine du travail ou débouchant sur le précontentieux. Il s'en découlait alors un dialogue social qui se tendait dès que cette question était abordée.

Dans la réglementation

Sans revenir précisément sur les textes de loi, quelques points de la réglementation comme l'évolution du contexte social souvent confirmée par la jurisprudence ont permis la prise de conscience des employeurs qu'il fallait agir non plus *a posteriori* mais *a priori* sur la question de la prévention des RPS.

¹Un projet réseau est un projet commun ANACT avec les ARACT. Onze ARACT ont contribué à ce projet

A la question : pourquoi n'y a-t-il pas de cadre réglementaire spécifique pour les RPS ? Hervé Lanouzière² en tant que Conseiller technique à la sous-direction des conditions de travail, Direction générale du travail faisait la remarque suivante : « *La réglementation en matière de santé et sécurité au travail s'appuie désormais entièrement sur des principes généraux de prévention, issus de directives européennes (...). Ces principes ne posent plus la question de la santé au travail en termes de conformité mais d'objectifs à atteindre (...) c'est le résultat qui compte, indépendamment de la nature du risque et de l'existence ou non d'un texte particulier. La réalité juridique oblige à considérer les RPS comme un risque professionnel parmi d'autres, ce qui permet d'en circonscrire les contours en termes de responsabilité et les conséquences en termes d'actions à conduire* ».

Dans l'Accord National Interprofessionnel (ANI) sur le stress au travail du 02/07/2008, les points forts sont la reconnaissance de la diversité des individus par rapport au stress, du nécessaire équilibre entre vie professionnelle, vie familiale et vie personnelle. Les facteurs de RPS pouvaient être en lien avec l'organisation du travail, aux processus de travail, à l'environnement, la mauvaise communication... De fait, la prévention du stress entre dans la démarche d'évaluation des risques professionnels.

Par l'Accord National Interprofessionnel sur le harcèlement et la violence au travail du 26/03/2010 les entreprises doivent faire une déclaration précise interdisant le harcèlement ou la violence et des procédures claires doivent être appliquées en cas de problème. La notion de la violence intègre aussi les incivilités et leurs effets qui « *contribuent à la dégradation des conditions de travail, notamment pour les salariés qui sont en relation quotidienne avec le public et rendent difficile la vie en commun* ».

L'évolution du contexte réglementaire, la prise de conscience que les RPS ne sont pas un épiphénomène ou l'apanage de spécialistes et que la parole des acteurs d'entreprise était aussi experte sur le sujet, ont permis à l'ANACT d'enrichir la démarche d'intervention et de la formaliser sous forme d'un kit « Prendre en compte les RPS dans le DUER³ ».

Le principe de la démarche développée dans le KIT

Ces éléments contextuels confirment toute la spécificité du risque psychosocial qui recouvre aussi bien le champ de la santé au travail que celui du dialogue social. Le fil directeur de la démarche développée s'appuie sur ce constat tout en intégrant le principe de fondamentaux de la prévention des risques professionnels et celui de l'obligation de moyens et de résultats pour l'employeur. Cette démarche s'appuie sur 5 points :

- 1 La mobilisation et l'impulsion de l'employeur à prendre en compte les RPS et les inscrire dans le DU
- 2 La constitution d'un groupe plurimétiers et pluridisciplinaire positionné comme « outil » pour le CHSCT et pour l'employeur
- 3 « La pertinence de l'évaluation des risques repose sur la prise en compte du travail réel »⁴
- 4 Toute situation de travail révèle tout ou en partie l'organisation du travail d'une entreprise. Ainsi une situation de travail qui révèle

un problème est une situation qui peut permettre, par l'analyse de ses conséquences et de ses causes, de caractériser des situations à risques psychosociaux et des pistes d'action.

5 L'évaluation des RPS à partir des conséquences sur la santé de individus, le collectif et le résultat du travail pour prioriser des actions dans le plan de prévention.

Préparer la démarche de prévention

■ La mobilisation de l'employeur

Porter la prévention des RPS en entreprise se formalise par la communication et les actions. Elles sont étroitement impliquées. La communication n'est pas que le passage d'une information, c'est bien le moyen de porter la conviction de l'employeur qu'il assume son rôle de responsable des moyens et du résultat de la santé et sécurité de ses salariés.

A l'usage de nos pratiques, cette étape de communication s'est révélée déterminante. Lorsque que nous l'avons sous-estimée, il a fallu prendre le temps d'y revenir pour poursuivre l'intervention. Lors de la première année de mise en œuvre de la démarche, trois étapes sont stratégiques :

- 1 Echanger avec les instances représentatives du personnel pour valider avec elles le principe de la mise en place d'un groupe de travail positionné comme un « outil » pour l'employeur comme pour le CHSCT ou DP dans leurs rôles respectifs de prévention.
- 2 Rendre le groupe visible, sa composition qui associe ou représente l'ensemble des catégories socioprofessionnelles de l'entreprise, son rôle, sa mission et son mode de fonctionnement qui doivent être clairs pour tous les salariés.
- 3 Communiquer sur les actions retenues, point d'ancrage de la démarche.

■ Positionnement du CHSCT/DP

Depuis la loi de modernisation sociale de 2002, l'évolution de la législation, notamment les deux ANI « stress » et « harcèlement et violence » renforcent leur rôle. Ils sont associés à la mise en œuvre des mesures pour prévenir, éliminer ou à défaut réduire les situations de stress au travail. Ils sont impliqués dans la démarche de prévention des RPS menée sous la responsabilité de l'employeur, dans le cadre du dialogue social et de leurs missions. Le CHSCT donne son avis sur la prévention mise en place. C'est donc une instance de débat et de veille sur les conditions de travail et sur la prévention des risques professionnels. C'est un acteur clé dans la démarche, il est avec l'employeur un de ses garants.

Dans la démarche proposée, l'employeur en concertation avec le CHSCT constitue un groupe de travail ad hoc plurihierarchique et plurimétiers et lui donne mandat pour émettre des propositions d'action prioritaires en matière de risques psychosociaux.

La constitution d'un groupe peut éveiller des craintes si sa position n'est pas clairement identifiée : il peut être perçu comme une déresponsabilisation de l'employeur pour la prévention de ces

²Lanouzière H., « La prévention des risques psychosociaux du point de vue du Code du travail », *Semaine sociale Lamy*, 21 février 2011, n°1480

³Ce kit est téléchargeable gratuitement :

http://www.anact.fr/web/actualite/essentiel?p_thingIdToShow=23389598

⁴Circulaire DRT n°6 du 18 avril 2002

risques, ou bien le CHSCT peut interpréter la constitution d'un groupe ad hoc comme un moyen pour l'employeur de chercher à réduire ou supplanter l'action du CHSCT...

Pour éviter ces écueils, il est important que l'employeur ou son délégué sensibilise le CHSCT sur les principes et les objectifs de la démarche et les ait validés avec lui et communique sur sa volonté de mettre en place une démarche de prévention des RPS. Dans cette communication le principe du fonctionnement, du rôle et la mission du groupe sont clairement définis. Un fonctionnement basé sur le respect de la confidentialité des échanges, sans posture hiérarchique ou syndicale (ce n'est pas un lieu décisionnel ou de négociation) et dont les propositions d'évaluation des RPS et d'actions sont validées par le groupe lui-même avant sa communication à l'employeur.

La composition et le fonctionnement du groupe permettent à chacun d'apporter une expertise métier sur les situations de travail qui posent problème. C'est une expertise collective sur l'activité au quotidien, le travail réel de la situation analysée pour s'en décaler à un niveau plus global. C'est en cela que le groupe est un « outil » d'aide à l'évaluation des RPS pour l'employeur dans son obligation de moyens et de résultats et pour le CHSCT dans son implication dans la prévention des RPS.

Un médecin du travail, rapportait que ce mode de fonctionnement lui permettait de pouvoir davantage faire le lien avec ce qu'il entendait dans le cadre de son cabinet et de ce qui s'échangeait dans l'analyse des « situations-problème » sans trahir le secret professionnel.

Evaluer les risques par l'analyse des « situations-problème »

Repérer les « situations-problème »

Rien n'est jamais isolé dans le travail, une situation de travail révèle l'organisation globale.

Travailler⁵ est une tension entre les objectifs et les exigences de l'organisation et les objectifs et les exigences des salariés⁶, c'est prendre en considération «*tout un ensemble de particularités que les échelons supérieurs ne sont pas en mesure de percevoir ; d'affronter une quantité de dilemmes éthiques qui ne sont pas réglés par les consignes ; de mobiliser ses compétences, sa sensibilité et ses valeurs, pour donner forme humaine à l'activité et d'affirmer ainsi sa responsabilité*». Les facteurs de RPS sont là où il y a perte de sens, de qualité ou de repère dans le travail.

L'analyse d'une situation de travail met en évidence le travail et ses enjeux, elle permet également de retrouver l'organisation du travail mise en place dans une entreprise. Ainsi, pour une situation de travail qui révèle un problème⁷, c'est par son analyse que l'on pourra identifier les facteurs de contraintes et de ressources. Ce sont ces éléments qui contribueront à l'identification des raisons de ce dysfonctionnement organisationnel, en quoi ils sont facteurs de RPS et quelles en sont leurs conséquences pour la santé des individus, du collectif ou sur le résultat du travail ?

Qu'est ce qui est une « situation-problème » ?

La « situation-problème » pourrait se caractériser par le sentiment pour le salarié d'être dans une « impasse » dans son travail par

rapport aux difficultés normales de celui-ci, c'est à dire celles qu'il peut résoudre à son niveau. La situation d'impasse se caractérise par une situation où le salarié -ou le groupe de salariés- ne peut pas trouver de solution satisfaisante malgré les enjeux qu'il perçoit. Les solutions qui pourraient exister ne sont pas de son ressort mais de celui d'un collectif plus vaste, d'une règle de métier, d'une décision de Direction. Il peut se poser alors pour le salarié un dilemme, comment résoudre la situation en prenant ou non des risques de dérogation des règles, en la fuyant par l'absence physique ou cognitive... Avec un risque de se sentir isolé ou de s'isoler, et de mise en cause personnelle en cas de difficultés.

Une situation-problème se définit par la réponse à la question : «*dans quelle(s) situation(s) précise(s) de travail, ressentez-vous beaucoup de stress, de tensions, de mal-être, d'agacement ... une impression de débordement, d'impasse...?* ». A l'aide d'une grille directrice, les membres du groupe vont rapporter ces situations-problème issues du terrain, de situations de travail réelles. Les enjeux de l'abord par la situation-problème sont :

- de s'éloigner de la stigmatisation d'une personne pour revenir au contexte du travail, de son organisation avec ses facteurs-ressource, ses facteurs de contraintes et de trouver collectivement des moyens de régulation,
- de quitter la tentation de faire un diagnostic par l'approche de facteurs de risques trop généralistes qui évitent la confrontation avec le travail réel,
- de faciliter l'expression des salariés sur leurs dilemmes ou éléments concrets dans lesquels ils se débattent ou face auxquels ils ont baissé les bras. C'est créer du débat pour l'action qui s'avèrent assez souvent devenir une ressource à l'enrichissement du dialogue social.

Caractériser une situation de RPS

C'est là où toute l'expertise et l'intelligence du groupe est mise en valeur. Dans une entreprise, les six membres du groupe ad hoc, initialement peu familiarisés à la prévention des risques professionnels et encore moins à la prévention des RPS, ont identifié plus de 120 situations-problème, par des entretiens en binômes, en l'équivalent d'une demi-journée. Au cours de la réunion suivante, lors de leur analyse, le groupe en a retenu sept comme significatives et pouvant être analysées plus finement. La première situation analysée couvrait la majeure partie des 120 situations-problème.

La caractérisation des situations à RPS en partant de situation-problème permet en fait de s'appuyer sur très peu de situations de travail (comme vu dans l'exemple rapporté), car les causes remontées se trouvent à la genèse de nombreuses situations-problème. Un chef d'entreprise nous disait après une première analyse de situation-problème «*c'est incroyable avec une seule situation-problème je vois toute mon entreprise* ». Un autre nous disait au moment de la présentation du principe de la démarche «*cette méthode est trop détaillée, pas assez généraliste, pas assez macro. Cela va prendre trop de temps*». La démarche par l'analyse concrète de situations de travail semble laborieuse, pas assez rapide, sans mesure étalon, sans mesure de « dose » ou de seuil pour se rassurer et

⁵Philippe Davezies, « Défis et responsabilités face à la souffrance au travail », *Semaine sociale Lamy*, Supplément, 30 avril 2012, n°1536

⁶Modèle des tensions et régulations développé par le réseau ANACT, www.anact.fr

⁷Cette situation se nommera « situation-problème » ou « situations-problème »

communiquer rapidement. Prendre le temps d'installer la démarche permet de la positionner clairement, d'avancer concrètement et de mettre en évidence des moyens de prévention en corrélation avec les risques identifiés et finalement d'arriver à un consensus autour des facteurs de risques, de recréer ou préserver un dialogue social.

L'expérience confirme qu'après la première analyse d'une situation-problème le groupe acquiert une connaissance et une confiance en lui qui lui permet d'avancer plus sereinement et paradoxalement plus vite. L'entreprise reprend la main sur la prévention des risques psychosociaux. Ce n'est plus un regard d'expert, mais un travail de groupe de salariés d'une entreprise qui recherchent les moyens de prévention pour une meilleure qualité de vie dans leur travail. C'est aller le plus en amont possible dans l'organisation pour rechercher l'exhaustivité des moyens de prévention plutôt que celle des situations-problème pas toujours visibles et qui deviennent alors source de mal être répétés, de souffrance, de sentiment d'injustice, d'incompréhension qui là sont du ressort d'acteurs spécialisés.

La démarche aidée d'une grille d'analyse s'appuie sur l'analyse des conséquences pour aller à la compréhension des causes directes (celles qui sont à la main de l'entreprise) et des causes indirectes (celle où l'entreprise n'a pas directement la main, leur identification permet à l'employeur de les faire remonter à qui de droit). Elles permettront d'apprécier les marges de manœuvre de l'entreprise et seront une base de dialogue pour déterminer les actions possibles.

La situation-problème offre l'occasion de partir d'une situation concrète et réelle de travail. Son analyse dévoile souvent des conséquences ou des causes inattendues révélées au cours des échanges dans le groupe.

Ceci permet de repérer les éléments organisationnels qui conduisent à de telles situations et de définir les pistes de prévention. Même si l'architecture de la démarche est commune, elle est suffisamment souple pour s'adapter à toutes les situations et être un outil à la main des entreprises. Ces situations de RPS pourront alors être inscrites dans le DUER.

Évaluer les situations de RPS

Dans la prévention des risques professionnels, les risques sont évalués pour déterminer leur niveau de gravité, les conséquences auxquelles les salariés peuvent être exposés *a priori* ou *a posteriori* (en fonction de la connaissance que l'on peut en avoir). Cette évaluation du dommage éventuel est déterminante pour planifier les actions (court, moyen ou long terme). Généralement la grille d'évaluation s'appuie sur le dommage physique en se calquant sur les critères de l'entreprise pour déterminer la gravité d'un accident de service ou de travail ou d'une maladie professionnelle.

L'aspect multifactoriel des causes de RPS, le dommage physique difficilement appréciable et différé dans le temps, rendent difficile son appréciation. C'est cette difficulté qu'il a fallu prendre en compte. Paradoxalement elle a été source d'innovation pour le réseau de l'ANACT et d'évolution dans la prise en compte du DUER pour des entreprises.

L'atteinte à la santé de l'individu est le stade le plus critique : c'est celui qui interpelle le plus, mais celui que l'on voit le plus tardivement. A l'analyse de situations où des troubles psychosociaux ont été avérés, on se rend compte que des signaux au niveau du collectif de travail comme des résultats du travail auraient pu mettre en alerte. Cette certitude s'est renforcée par la

connaissance que nous avons aujourd'hui sur ce qui fait facteur de RPS. Aussi nous proposons une grille de trois critères classant (santé de l'individu, collectif de travail et résultat du travail) pour estimer le niveau de la gravité. Cette grille de référence permet au groupe de l'adopter ou bien de la faire évoluer selon la spécificité des impacts possibles pour son service, son établissement ou son entreprise. Cette grille, une fois validée sert de référence « étalon » pour évaluer les RPS. Ainsi, l'évaluation se fera sur le niveau de gravité le plus élevé de l'un des trois critères suivants : santé des individus, l'impact sur le collectif ou sur le travail. Cet élargissement du regard sur le dommage permet un questionnement sur les situations de travail, d'évaluer les impacts potentiels dans le travail réel et son organisation.

Les pistes d'action

La démarche est itérative c'est-à-dire qu'elle va de l'analyse en groupe au questionnement sur le terrain. Cette forme d'analyse permet l'expression de l'activité du point de vue du métier et de faire le lien avec d'autres activités les interactions possibles.

L'analyse met en évidence les impasses, les dysfonctionnements ou manquement dans l'organisation. Ces points analysés collectivement permettent de faire émerger les pistes d'actions. Lors de ce travail apparaissent aussi des ressources connues ou oubliées qui sont autant de moyens de prévention. Une entreprise qui fonctionnait par modes projets avait mis en place des standards pour aider les chefs de projet à la quantification des besoins et des délais à envisager. Les standards étaient remontés comme un frein à l'activité, un point d'agacement, une « standardisation » limitant la réactivité dans l'activité. Le débat met en évidence ces difficultés, mais aussi que leur mise en place facilite le montage des projets et leur cadrage. La cristallisation initiale a permis de mettre en débat cette ressource et de définir les points d'amélioration pour que cette mesure organisationnelle reste une vraie ressource. Les échanges permettent de prendre du recul, d'identifier les moyens d'actions possibles pour réduire ou supprimer les facteurs de risque identifiés.

Pourquoi l'intégration des risques psychosociaux dans le Document Unique serait un cheval de Troie pour la prévention des risques professionnels ?

La démarche part du postulat qu'elle doit s'inscrire dans le DUER existant de l'entreprise, son découpage en unité de travail et s'intégrer dans son système d'évaluation. C'est la démarche qui s'adapte à l'entreprise et non le contraire.

A l'usage, une évolution se fait. Une prise de conscience s'opère en douceur sur ce qu'apporte l'analyse du travail réel dans la prévention de tous les risques professionnels. Une entreprise, au cours de la démarche pour inscrire les RPS dans son DUER, prend conscience qu'elle consacre beaucoup de temps dans les procédures : nombreux points de contrôle, de reporting souvent en doublon avec une autre démarche en hygiène industrielle. Le DUER devient complexe, peu lisible pour le CHSCT et les salariés. Paradoxalement, plus ils progressent dans la prévention, plus les indicateurs s'aggravent et le nombre de leurs unités de travail augmente (une nouvelle activité devenait une unité de travail supplémentaire). Leur approche technique, bien qu'indispensable, n'intègre pas suffisamment la prise en compte de l'activité de travail. Ils décident de revoir tout leur Document Unique et d'harmoniser la méthode d'évaluation des RPS et la méthode d'évaluation des autres risques.

Depuis s'est légitimée dans cette entreprise la connaissance du travail réel comme un atout pour la prévention. La recherche des facteurs de RPS dans l'organisation a fait le lien avec d'autres risques professionnels résiduels qui n'avaient pas été vus ni anticipés par méconnaissance de ces situations de travail. Ils mettent le doigt sur des éléments qu'ils n'avaient pas vraiment analysés car moins centraux, donc peu ou pas traités dans le processus de l'activité. L'utilisation de l'outil d'évaluation pour les RPS aux autres risques professionnels a permis de prendre concrètement en compte l'évaluation du travail réel et d'anticiper sur les impacts qu'une situation de travail peut avoir sur le collectif de travail, le résultat du travail et sur la santé des individus.

Les risques psychosociaux pourraient donc être liés à une perception tronquée de la façon de travailler des autres et sa propre vision de la façon de travailler. C'est par une confrontation de ces perceptions autour de l'activité qu'émergent les réponses pour une amélioration de l'activité et des conditions de vie au travail et par effet à une meilleure prise en compte des risques professionnels.



Marie-Benoîte Sanglerat
Chargé(e) de mission, ANACT

Bibliographie :

- » Douillet Ph., (2012), *Intégrer la santé psychique dans les organisations, une voie pour le développement durable*, in 32^{ème} congrès national de médecine et santé au travail
- » Davezies Ph., (2012) « Défis et responsabilités face à la souffrance au travail », in *Semaine sociale Lamy*, supplément, n° 1536
- » Lerouge L., (2012), « Risques psychosociaux au travail : quel rôle du CHSCT aujourd'hui ? », in *Semaine sociale Lamy*, supplément, n° 1536
- » Lanouzière H., (2011) « La prévention des risques psychosociaux du point de vue du Code du travail », *Semaine sociale Lamy*, n°1480
- » Clot Y., (2010), « Des accords sur le stress qui sonnent faux », in *Santé au Travail*, N°74

Ouvrage de référence :

- » ANACT (2011), Kit «Prendre en compte les RPS dans le Document Unique», Rubrique méthodes, <http://www.anact.fr>

Comment prendre en compte les RPS dans le Document Unique ?

Riche de nombreux accompagnements d'entreprises de tailles et de secteurs variés, l'ANACT livre aujourd'hui un kit méthodologique gratuit pour prendre en compte les risques psychosociaux dans le Document Unique. Présentation du kit avec Dominique Vandroz, DGA de l'Anact.

L'ANACT a conçu une méthode pour prendre en compte les risques psychosociaux dans le Document Unique (DUER). A qui s'adresse t-elle ? Pouvez-vous nous la présenter ?

Nourrie des accompagnements d'entreprises réalisés par le réseau ANACT, cette méthode a été ajustée pour qu'elle puisse être transposable dans tout type d'entreprise.

Sa finalité est de mettre à disposition de l'employeur les éléments nécessaires pour bien prendre en compte les RPS dans le programme annuel d'action de prévention des risques professionnels.

La réussite de cette méthode repose sur deux préalables :

- L'engagement fort de l'employeur,
- Le mandatement d'un groupe ad hoc composé d'un représentant de l'employeur, de représentants des salariés (membre CHSCT ou délégué du personnel), du médecin du travail, du DRH, et, s'ils ne sont pas représentés, de représentants des métiers de l'entreprise.

Une fois ces deux conditions réunies, la méthode ANACT permet alors d'atteindre les objectifs suivants :

- Repérer *a priori* des facteurs de risques psychosociaux en situation de travail,
- Evaluer et hiérarchiser ces risques psychosociaux pour leur prise en compte dans le Document Unique,
- Proposer des actions à inscrire dans le programme annuel de prévention des risques professionnels,
- Evaluer, au moins annuellement, l'efficacité des actions programmées.

Quelles étapes de travail l'entreprise qui souhaite se lancer doit-elle planifier ?

Nous préconisons de commencer par une présentation du projet et du principe de la méthode aux Instances de Représentation du Personnel : CHSCT et/ou délégués du personnel. L'employeur ensuite peut mandater un groupe de travail.

La mission de ce groupe va être d'identifier des situations de travail significatives susceptibles d'être à l'origine de risques psychosociaux et d'en repérer précisément les facteurs. Puis d'évaluer ces derniers pour pouvoir proposer des actions de prévention à prendre en compte dans le programme annuel de prévention des risques professionnels : quoi ?, comment ?, dans quel délai ?, avec quels moyens ?...

La méthode ANACT propose les étapes de travail suivantes :

- Lancer la démarche (mandater un groupe de travail et communiquer en interne sur la démarche)
- Se former à la méthode pour que l'entreprise se l'approprie et devienne autonome dans la prévention du risque psychosocial
- Identifier et analyser des situations-problèmes
- Evaluer les risques identifiés et construire un plan d'action à proposer à l'employeur
- Mettre en place des indicateurs de suivi des actions inscrites dans le programme annuel de prévention des risques professionnels

Où et comment peut-on se procurer la méthode ANACT ?

Pour aider les acteurs à prendre en compte les RPS dans le document unique, le réseau ANACT propose l'offre de service suivante :

- **Le kit méthodologique gratuit** « Prendre en compte des risques psychosociaux dans le Document Unique ». Il permet de valider chaque étape de la démarche, à l'aide de fiches méthodologiques qui appuient à la mise en œuvre et de fiches ressources qui illustrent le travail à réaliser à l'aide d'études de cas.
- **Une formation optionnelle de 2 jours à la méthode de l'ANACT** : à partir de cas filmés, cette formation alterne apports de connaissances sur la méthode et ses outils et exercices pratiques.

Source : www.anact.fr

Document Unique et risques psychosociaux

A quoi sert le Document Unique ? A quels objectifs répond-il ? L'article R4121-1 du Code du travail l'énonce ainsi : « *L'employeur transcrit et met à jour dans un document unique les résultats de l'évaluation des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs [...]. Cette évaluation comporte un inventaire des risques identifiés dans chaque unité de travail de l'entreprise [...]* ». Le Document Unique devra répondre à deux contraintes : le caractère exhaustif des risques, une actualisation régulière. A défaut de standardiser la méthode, libre à chaque entreprise, la démarche reste identique : créer un seul document, d'accès libre, qui regroupera, évaluera, et actualisera l'ensemble des risques auxquels sont soumis les salariés.

Emergence et définition des Risques Psychosociaux.

Le caractère exhaustif du Document Unique pose cependant un problème commun à beaucoup de services de santé au travail. Alors que les préventeurs maîtrisent la détection, l'évaluation, et la correction du risque physique, un nouveau challenge a vu le jour ; une nouvelle catégorie de risques : les Risques Psychosociaux (RPS). Nouvelle ? Pas tant que cela. De « l'insalubrité des professions », énoncée au XVIIIème siècle, à la « condition ouvrière » 150 ans plus tard, l'entrée dans le XXIème siècle sera marquée par une médiatisation sans précédent de cette notion fraîchement nommée « Risques Psychosociaux ». Mais la maîtrise du risque psychosocial reste une thématique difficile à appréhender pour les préventeurs. Flous dans leur nature, aux interprétations débattues, la place-même des Risques Psychosociaux dans le Code du travail français reste ambiguë. Le législateur procède actuellement de deux manières. La première est d'élargir le champ d'application des dispositions existantes au-delà du risque physique. C'est la loi du 17 janvier 2002, qui ajoute l'expression « physique et mentale » au substantif « santé » dans certains articles du Code du travail. Ce fut le cas par exemple pour l'article L 4121-1 : « *L'employeur prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs.[...]* ». La seconde stratégie est d'établir une réglementation spécifique à un risque donné. C'est ainsi que le harcèlement moral devint un véritable concept juridique. Des limites floues donc, dans ce que peuvent être les Risques Psychosociaux. Pour savoir ce qui est bien ou mal les entreprises tendront alors à simplement s'appuyer sur la jurisprudence en matière de RPS. Pourtant, l'importance de la dimension psychosociale n'est plus à démontrer : dans le coût du stress, de l'absentéisme, de la productivité, voire de l'image d'une entreprise. Mais avant tout, une importance humaine et morale.

Risque physique, risque psychosocial

De leurs similitudes...

Mais alors, comment intégrer les Risques Psychosociaux dans le Document Unique ? Peut-on les définir comme les autres risques, à savoir l'exposition à un danger aux conséquences néfastes sur la santé des salariés ? Le risque psychosocial peut-il s'appréhender de la même manière ? Pas exactement. Mais il s'en rapproche. Ainsi, un danger (tel qu'une charge de travail excessive, le contact avec du public, ou des tâches trop répétitives), une exposition symbolisée par l'absence de barrières (telle qu'un manque de reconnaissance, un manque de formation, ou l'absence de soutien social), créera une situation accidentogène aussi nommée « événement redouté ». Le plus connu, et le plus médiatisé, sera généralement ce que beaucoup appellent « stress ». Bien que de multiples modèles

permettent de le définir, occultons volontairement le débat pour nous centrer sur quelques exemples de symptômes qui le caractérisent et qui serviront bien souvent d'indicateurs : absentéisme, *turn-over*, baisse de la qualité pour l'entreprise ; mal-être, angoisse, démotivation pour le salarié ; cas d'hypertension, troubles métaboliques, pathologies cardiovasculaires dans les consultations médicales. Les conséquences du stress sont si nombreuses que les quarante pages d'indicateurs du guide INRS « *Dépister les risques psychosociaux : des indicateurs pour vous guider* » ne sont que la partie émergée de l'iceberg.

... A leurs différences

Certes, nous retrouvons dans le risque psychosocial le modèle basique du risque physique. Cependant, les RPS présentent certaines spécificités distinctives : alors que nous standardisons le risque physique en cherchant l'objectivité, les RPS ne peuvent s'appréhender sans prendre en compte la subjectivité des individus. Il en découle des modalités d'évaluation particulières. Parce que nous ne sommes pas tous à l'aise dans le contact avec du public en difficulté, dans une gestion de volumes financiers importants, ou dans des exécutions de tâches à délais fixes, l'évaluation devra tenir compte de l'impact différencié des facteurs psychosociaux selon les personnes.

Intégration des Risques Psychosociaux dans le Document Unique

Identifier les facteurs de Risques Psychosociaux

Il convient de rappeler que l'intégration de la dimension psychosociale dans le Document Unique ne sera que la conclusion d'un travail d'identification et d'évaluation des différents facteurs de Risques Psychosociaux. Or, cette notion de facteurs de risques peut être parfois ambiguë pour les entreprises. Ce sont des variables, généralement extrinsèques au salarié et liées à l'organisation, qui augmenteront la probabilité d'apparition de ce que nous avons précédemment nommé « événement redouté ». En d'autres termes, les facteurs de Risques Psychosociaux ne sont pas les risques, tels que le stress, le *burn-out*, ou la démotivation. Ils ne sont pas non plus les conséquences de ces risques. Ainsi, l'utilisation d'indicateurs objectifs en lien avec le fonctionnement de l'entreprise (absentéisme, *turn-over*, mouvements sociaux...), ou en lien avec la santé des salariés (accidents du travail, plaintes, pathologies...) peut mettre en lumière l'existence de Risques Psychosociaux, mais ne permet pas d'en identifier les causes.

Les facteurs de Risques Psychosociaux s'apparenteront davantage à des situations de travail auxquelles un salarié sera soumis. Le *Rapport du Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail en 2011* dresse une liste de facteurs de Risques Psychosociaux répartis sous six grands axes : les exigences du travail, les exigences émotionnelles, l'autonomie, les rapports sociaux, les conflits de valeur, et l'insécurité socioéconomique. Chaque facteur est alors opérationnalisé par une ou plusieurs questions généralement issues de questionnaires scientifiquement validés. Ce travail d'expert offre aux entreprises un réservoir, non-exhaustif mais tout de même important, de facteurs de Risques Psychosociaux mesurables au travers de questions standardisées. Partir de l'existant est une règle importante pour une démarche de prévention efficace. Et l'existant ne se trouve pas seulement dans l'entreprise-même.

Bien entendu, tous les facteurs de risques proposés dans ces travaux ne seront pas présents dans l'entreprise, et seuls certains devront être prélevés. En d'autres termes, il s'agira d'éviter dès le départ le risque « d'usine à gaz » en priorisant quelques facteurs préalablement identifiés pour construire une batterie d'indicateurs viables. Pour cela, il est important de bien connaître l'organisation, l'activité, et les situations de travail des salariés. Ce travail d'identification se fait généralement au travers d'un comité de pilotage. Celui-ci peut, par exemple, être composé de représentants de la Direction, des représentants désignés par le CHSCT s'ils souhaitent participer à la démarche, d'un représentant de chacune des catégories professionnelles dans l'entreprise et du médecin du travail.

Evaluer les facteurs de Risques Psychosociaux : complémentarité des études qualitatives et statistiques

Une fois identifiés, ces facteurs devront être évalués. Le questionnaire auto-administré est une méthodologie souvent employée par les entreprises. Mais elle reste trop descriptive et n'offre pas toujours de véritables résultats permettant la mise en œuvre d'actions efficaces. De plus, les salariés ont souvent le sentiment que cette méthode d'évaluation ne sera qu'une énième enquête de satisfaction qui n'aboutira qu'à un simple compte-rendu. Or, démarrer une démarche de prévention des Risques Psychosociaux sans l'investissement des salariés promet un travail long et coûteux, pour des résultats bien souvent fébriles. En revanche, l'utilisation de ces différentes questions comme un guide d'entretien auprès d'un échantillon représentatif des salariés favorise le taux d'acceptation et la qualité des données récoltées. Certaines règles méthodologique doivent néanmoins être respectées, telles que la sécurisation des données ou la neutralité de l'enquêteur. L'utilisation d'un questionnaire est davantage envisageable les années suivantes, dans une optique de réactualisation du Document Unique ou pour évaluer l'impact d'actions correctives.

Prévenir, combattre, et maîtriser

Conjointement à l'évaluation des actions visant à prévenir, supprimer, ou à défaut protéger des risques auxquels sont soumis les salariés doivent être définies. Or, l'identification et la mise en œuvre d'actions de prévention sont souvent les phases les plus difficiles, principalement pour des actions qui se positionnent à un niveau de prévention primaire et secondaire. Il ne s'agit plus seulement de proposer aux salariés un dispositif d'écoute ou des séances de relaxation. Soigner le stress ne suffit pas, les entreprises doivent désormais le prévenir en contrôlant ses causes. La recherche d'actions de prévention peut passer conjointement par plusieurs moyens :

- Interroger les salariés eux-mêmes. Ils sont experts de leur situation de travail et sont bien souvent les plus à même de connaître les solutions qui peuvent corriger les problématiques rencontrées. Ces identifications d'actions peuvent se faire de façon individuelle ou collective. Des techniques de créativité et des méthodes de résolution de problèmes favorisent la recherche de solutions,
- Consulter d'autres acteurs spécialisés, tels que les ressources humaines, le médecin du travail, ou le CHSCT. Ceux-ci peuvent être des leviers dans l'identification et la mise en œuvre d'actions. Outre la prise de recul qu'ils peuvent avoir vis-à-vis de la situation problématique, leur expertise dans un domaine spécifique peut étayer ce plan d'action,

- Partager les bonnes pratiques. Les situations de travail problématiques ne sont souvent pas nouvelles et peuvent avoir été rencontrées dans d'autres services ou d'autres entreprises. Le partage de solutions permet aussi aux salariés d'échanger sur des stratégies d'adaptation personnelles qu'ils ont pu développer,
- Consulter la littérature. Dans le même schéma d'action que le partage des bonnes pratiques, la littérature centralise des solutions standardisées à certains problèmes récurrents.

Exemple d'intervention dans une industrie pétrochimique

L'intervention s'est déroulée sur un site pétrochimique ayant choisi de faire appel à un psychologue du travail en vue d'intégrer les Risques Psychosociaux dans le Document Unique. 19 facteurs psychosociaux ont été identifiés et opérationnalisés par une batterie d'indicateurs constituée de 37 questions. De 60% à 90% des salariés de chaque unité de travail ont été rencontrés au travers d'entretiens individuels et anonymes d'une durée de 20 à 40 minutes. Chaque item était évalué en termes d'exposition et d'impact par une échelle de fréquence (jamais, parfois, souvent, toujours), et une échelle de gravité (tout à fait supportable, un peu difficile à supporter, difficile à supporter, insupportable) cotées de 0 à 3. La multiplication de l'exposition et de la gravité permettait d'obtenir un niveau de risque pour chacun de ces facteurs. Lors d'une exposition à un facteur, l'entretien basculait sur un mode semi-directif en utilisant les items comme un guide. Notons que le salarié était aussi invité à proposer, quand il le souhaitait, des actions pouvant solutionner les problématiques qu'il rencontrait.

A la fin de chaque série d'entretiens, les données étaient regroupées par unité de travail sous la forme d'un rapport collectif qui s'intégrait dans le Document Unique. Les données statistiques recueillies étaient présentées et un compte-rendu précisait les problématiques rencontrées. Les retours s'effectuaient lors de réunions de service. Les répondants validaient le compte-rendu, permettant un effet d'engagement dans la démarche, puis proposaient de nouvelles actions, cette fois-ci à froid et de façon collective. Différents acteurs, pouvant être leviers dans la recherche et la mise en œuvre d'actions de prévention, pouvaient être présents lors de ces réunions.

Cette triple évaluation qualitative et statistique répond à l'ensemble des caractéristiques du Document Unique : évaluation de l'exposition et de l'impact des risques, identification des causes, propositions d'actions. Cette méthodologie de diagnostic a aussi permis à l'entreprise de se positionner à la fois à un niveau de prévention tertiaire (détection de situation de mal-être avec redirection vers le médecin du travail et prise en charge), secondaire (adaptation aux différents facteurs de risques), et primaire (suppression des facteurs de Risques Psychosociaux). Enfin, notons que la méthodologie employée a rencontré un taux d'acceptation important chez les salariés (environ 90%) qui ont aussi perçu ces entretiens comme un espace de parole, une opportunité pour s'exprimer librement sur leur situation de travail.



Thibaut Calpe
Psychologue du travail

Souffrance au travail, les enjeux de la prévention tertiaire

Réflexions autour de la conférence organisée par l'ADPSIM, Aix-en-Provence le 14 avril 2012

Remerciements : cette conférence-débat a pu être réalisée grâce au soutien de l'Université d'Aix-Marseille et de l'UFR « Arts, Lettres, Langues & Sciences Humaines » et plus particulièrement du Bureau de la Vie Etudiante pour le soutien apporté grâce à la subvention du Fond de Solidarité et de Développement des Initiatives Etudiantes. Nous remercions également tous les participants, membres du comité d'organisation ainsi que les conférenciers invités qui ont été les garants du succès de cette conférence

Une conférence autour des enjeux de la prévention tertiaire face à la souffrance au travail, a été organisée le 14 avril 2012 par l'ADPSIM, l'Association du Diplôme de Psychologie Sociale Industrielle et du Master de Psychologie Sociale du Travail et des Organisations d'Aix-Marseille Université.

Cette association a notamment pour but de favoriser les échanges de pratiques autour des métiers de la Psychologie du travail ainsi que de développer et d'entretenir un réseau professionnel pérenne. Lors de cette conférence, quatre intervenants ont présenté leur pratique avant d'échanger et de débattre avec l'assistance.

Ainsi, Laurent Benaïm, psychologue clinicien libéral, a présenté une réflexion autour des dispositifs d'écoute pour les personnels de l'Education nationale. Nadine Favre, psychologue du personnel, a exposé un exemple de prévention tertiaire dans le milieu hospitalier. Thierry Salmon, psychanalyste, victimologue, membre du réseau i3R PACA, a organisé son intervention autour de la complémentarité des trois niveaux de prévention.

Enfin, Dominique Leray, médecin du travail, a évoqué l'intérêt d'une équipe pluridisciplinaire en prévention tertiaire.

Chacune de ces interventions a donc permis d'enrichir la réflexion autour des enjeux de ce troisième niveau de prévention.

Que nous dit la loi en ce qui concerne la prévention ?

C'est à l'occasion de la loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002 que la prévention de la santé des travailleurs est étendue à la santé mentale. (Art. L. 4121-1 à L. 4121-5).

A partir de cette date, « l'employeur doit prendre les mesures nécessaires pour améliorer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs ». Pour cela, il doit évaluer ces risques dans le cadre du Document Unique (décret du 5 novembre 2001), et également les prévenir dans le cadre de son obligation légale de prévention.

En octobre 2009, suite à la vague de suicides que connaissent certaines grandes entreprises, le ministère du Travail lance le plan d'action d'urgence sur la prévention des RPS, avec notamment l'ouverture de négociations sur le stress dans toutes les entreprises de plus de mille salariés avant le 1er février 2010.

En janvier 2010, le plan national de la Santé au Travail 2010-2014 annonce qu'il faut « tout faire pour assurer à chacun la préservation de son intégrité physique et psychique, son bien-être au travail, et le bénéfice de conditions de travail de qualité ». Il précise également qu'il faut renforcer la réactivité face au développement de certains risques comme les risques psychosociaux.

Les suicides dans les grandes entreprises sont toujours à l'ordre du jour. Mais il ne s'agit là que des indicateurs les plus tragiquement observables. En conséquence, il est important de garder à l'esprit qu'ils ne sont pas les seuls.

Pourquoi organiser un débat autour de la prévention tertiaire ?

L'augmentation des maux impactant la santé mentale des travailleurs est un sujet préoccupant pour tous.

Ainsi, l'organisation du travail, son intensification, l'incertitude quant à l'avenir, l'évolution des pratiques managériales, l'affaiblissement des collectifs, les besoins accrus de polyvalence, l'externalisation des services, les évolutions technologiques, ou encore les pertes de repères et d'identité professionnelle, sont autant de facteurs susceptibles d'augmenter les risques psychosociaux.

Aujourd'hui, conformément à la logique de la pyramide de Bird' (statistiquement, on retrouverait un ratio d'un accident majeur pour six cents incidents mineurs), l'accent est mis sur les enjeux de la prévention primaire et secondaire.

Toutefois, le « risque zéro » n'existant pas, pas plus que la neutralisation des accidents de travail et des maladies professionnelles, il est légitime de se demander quoi faire lorsque ces types de prévention ne suffisent pas.

Et, force est de constater que cette question est au cœur des préoccupations professionnelles des différentes disciplines médicales et paramédicales du monde du travail.

Se pose alors la question des enjeux de la prévention tertiaire dans la problématique de la souffrance au travail.

Les objectifs de cette conférence étaient donc de nature multiple. D'un point de vue pratique professionnelle, il s'agissait d'engager une réflexion sur :

- la complémentarité des trois niveaux de prévention quant à la souffrance au travail
 - la nécessité et les enjeux de la prévention tertiaire
 - la complémentarité d'une équipe pluridisciplinaire face à la problématique de la prévention tertiaire.
- D'un point de vue pédagogique, il s'agissait de donner aux étudiants de psychologie d'Aix-Marseille Université :
- une visibilité sur des exemples concrets de pratiques quant à la prévention tertiaire
 - l'accès à une instance de rencontre avec des professionnels de Santé confrontés à la souffrance au travail

Les signes qui témoignent de la souffrance au travail : perméabilité des sphères professionnelle et personnelle

« Stress » est, selon la majorité des professionnels de santé, le terme le plus employé, et souvent le premier mentionné, pour exprimer une souffrance au travail.

Chacune des interventions durant ce colloque a évoqué le fait que, lors des consultations dans le cadre professionnel, les sujets exprimés par les individus sont d'ordre professionnel mais aussi d'ordre personnel, les deux étant souvent fortement liés. Cette intrication entre travail et vie personnelle devient de plus en plus importante compte tenu de notre environnement socio-économique.

D'une part, l'esprit concurrentiel de nos sociétés appelle à de plus en plus de performances individuelles.

D'autre part la sphère personnelle ne trouve pas la stabilité qu'on lui a connu autrefois : de plus en plus de personnes vivent seules, le taux de divorces a considérablement augmenté, le nombre de parents isolés s'accroît...

De nouveaux moyens de communication (téléphone portable, ordinateur portable, internet, etc.) ont fait leur apparition et sont très fréquemment utilisés dans le monde du travail mais aussi dans nos vies personnelles. Ils deviennent une extension de soi, que l'on emmène matériellement partout, empêchant de laisser leur contenu hors des préoccupations de l'esprit. Les cadres consultant leurs boîtes mails professionnelles en vacances à l'aide de leur smart phone en sont un bon exemple.

Ces éléments, et bien d'autres encore, amenuisent de plus en plus la barrière entre vie privée et monde du travail.

La nécessité de développer un réseau réactif avec des expertises complémentaires : l'exemple concret de dispositifs de prévention tertiaire et leurs limites

Lors de la conférence, deux exemples précis de prévention tertiaire ont été présentés :

Le premier concerne les personnels de l'Education Nationale, suite à un accord passé avec la Mutuelle Générale de l'Education nationale (MGEN). L'objet de cet accord était de mettre en place un dispositif d'écoute pour les salariés en éprouvant le besoin.

Concrètement, ce dispositif se traduit par des points d'accueil physiques et d'écoute téléphonique. Les salariés de ces points d'accueil ne font partie ni de la MGEN, ni de l'Education nationale, afin de garantir une position neutre. L'accord prévoit trois consultations de 45 minutes (gratuites pour les salariés). L'anonymat et la confidentialité sont garantis de la prise de rendez-vous à l'issue des consultations.

L'objectif, dès la première séance, est de clarifier la demande et de poser la souffrance. Les premières minutes vont permettre une première décharge d'affects. La personne s'autorise à exprimer ses émotions. Cela favorise la sensation d'être écouté et rompt le sentiment d'isolement. Certaines situations se désamorcent rapidement suite à la première séance, on parlera alors de cas de pathologies réactionnelles. Si les problèmes sont plus graves, trois consultations ne suffisent pas.

Le psychologue oriente alors le salarié vers un réseau de soin : psychiatre, psychologue, associations, groupes...

Le second exemple de prévention tertiaire a été mis en place dans une structure hospitalière. Face à des enjeux économiques ayant engendré des restructurations (non remplacement des infirmières, redistribution de la ligne managériale, regroupements de services, etc.), le personnel hospitalier s'est vu fragilisé. Afin de répondre à la problématique d'une souffrance au travail grandissante, un « pôle écoute » a été créé, lieu central où peuvent être exprimées les difficultés et où les salariés bénéficient d'une orientation adéquate. Le dispositif d'écoute comprend un entretien avec le psychologue du travail qui pose un prédiagnostic de la situation. Il découle sur une orientation personnalisée afin de proposer une aide concrète au salarié en souffrance.

Face à ces exemples, force est de constater que la prévention tertiaire est souvent axée sur l'écoute des salariés en situation de souffrance au travail. L'établissement d'un diagnostic ou d'un prédiagnostic est également prévu. Mais qu'en est-il de la gestion de la prévalence et du retour à l'emploi, qui pourtant sont les deux étapes suivantes de la prévention tertiaire ?

Qu'il s'agisse de la MGEN ou de la structure hospitalière, la durée et le nombre de séances peuvent s'avérer rigides et limités. L'absence de partenariat avec les autres services, les Ressources Humaines ou encore le médecin du travail peut également présenter une limite importante.

De plus, les praticiens confrontés à la souffrance au travail des salariés se trouvent limités dans leurs compétences pour gérer cette souffrance. Un médecin du travail se sentira impuissant face à un salarié en pleurs lors de la visite périodique. De même, un psychologue du travail ne pourra pas intervenir sur le plan individuel car il n'a pas les compétences d'un psychologue clinicien. Quant à ces derniers, ils peuvent se sentir frustrés d'arriver en bout de chaîne, lorsque les difficultés sont déjà présentes, et de ne pas avoir suivi des salariés après les avoir pris en charge en entretien. Il paraît donc essentiel que la prévention tertiaire soit dotée d'expertises multiples et de professionnels complémentaires. L'orientation personnalisée est efficace mais elle ne peut se faire qu'à deux conditions : l'existence d'un réseau dense de professionnels aux profils variés d'une part, et la réactivité de ce réseau d'autre part (délais, disponibilités, localisation...).

Le psychologue et sa position d'« électron libre »

Le psychologue du travail ou le psychologue clinicien, pour ne citer qu'eux, sont avant tout psychologues. Qu'il exerce en libéral, qu'il soit consultant ou membre de l'entreprise dans laquelle il intervient, la pratique du psychologue est régie par un code de déontologie. Sa posture lui demande écoute, secret professionnel et indépendance.

Dans son rôle d'écoute, le psychologue doit créer un espace de parole propice au climat de confiance. Climat de confiance qui lui permettra de clarifier la demande, de laisser s'exprimer la souffrance, de poser le diagnostic, et d'orienter vers le bon praticien si nécessaire.

Les psychologues de cette conférence ont, au travers de leurs différentes expériences, fait part de cette nécessité de garder son indépendance afin de préserver ce climat. La discrétion du psychologue sert les individus qui le consultent, mais aussi l'entreprise elle-même. En effet, le discours libéré et sans tabou des salariés en souffrance permet de soulever de réelles pistes d'amélioration pour la structure.

Qu'il exerce au sein d'une même structure ou de plusieurs, le psychologue est un lien entre les différents services ou instances. Il peut par exemple se coordonner avec les Ressources Humaines et le service médical, ou encore être membre actif d'un réseau pluridisciplinaire.

La valeur ajoutée du psychologue est donc sa soumission à un code de déontologie et non pas à une hiérarchie.

Le mot de la fin : l'apport de la prévention tertiaire dans la dynamique de prévention

En conclusion, nous soulignons encore une fois les enjeux sous-jacents au bien-être au travail. Au niveau de l'individu, l'identité professionnelle devient l'identité à part entière. Au niveau de l'organisation, la santé et la sécurité impactent directement la motivation, l'implication, le rendement et donc la performance.

Le contexte social actuel de nos sociétés occidentales présente une perméabilité de plus en plus accrue entre la sphère professionnelle et la sphère privée. L'intrication des symptômes liés à la souffrance au travail et ceux liés à la vie personnelle n'en est que plus exacerbée.

Il ne s'agit donc pas de minimiser la primauté de la prévention primaire, ni d'altérer son crédit, mais nous mettons en avant le caractère indispensable de la prévention tertiaire qui vient

compléter les deux niveaux de prévention précédents. Et bien que celle-ci ne s'inscrive temporellement qu'en aval des autres niveaux, elle agit dans une boucle rétroactive qui permet de relancer la dynamique générale de prévention.

La psychologie devient alors une discipline incontournable pour

compléter le rôle de la Médecine du Travail, ce qui permet le développement d'un réseau actif qui assure au besoin, une réponse adaptée et réactive.

Le collègue d'intervenants qui a nourri cette conférence, a illustré le rôle complémentaire d'une équipe pluridisciplinaire.

Les trois niveaux de prévention s'organisent dans une frise chronologique, fonction d'un élément, d'une situation et d'un instant T, qui déclenchent l'apparition de symptômes individuels et/ou collectifs.

De ce fait, on retrouve les deux premiers niveaux de prévention en amont de cet élément déclencheur, ce qui sous-entend des actions qui visent à prévenir les risques, et par conséquent la potentialité d'apparition des symptômes. La prévention tertiaire, quant à elle, intervient en aval de l'élément déclencheur. Si l'on s'en tient à cette simple donnée chronologique, il serait plus juste de parler de gestion que de prévention, car en effet, à ce stade, les symptômes sont apparus. Toutefois, l'appellation de « prévention » reste adéquate car le niveau tertiaire s'inscrit dans une boucle rétroactive qui permet de déceler des pistes d'ajustements des préventions primaire et secondaire.

La prévention tertiaire comprend a minima quatre phases incontournables. En effet, dans un premier temps, et suite à l'apparition des symptômes, il est primordial de poser un diagnostic, condition sine qua non à la seconde étape qu'est la prise en charge de la souffrance. Parallèlement à cela, s'impose la gestion de la prévalence, de manière à ce que la maladie soit maîtrisée, tant que faire se peut, sur les plans quantitatif (faire en sorte qu'elle touche le moins d'individus possible) et qualitatif (faire en sorte qu'elle ne s'aggrave pas chez les individus déjà atteints). Enfin, il faut envisager l'accompagnement à la reprise de l'activité, au sens large du terme. S'il y a eu arrêt, cet accompagnement à la reprise semble évident. Toutefois, même si l'activité n'a pas été interrompue ou l'a été partiellement, il n'en reste pas moins qu'il faut progressivement aider les individus à recouvrer leur autonomie.

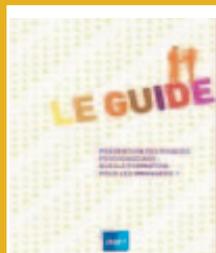


Audibert V.
Psychologue du Travail ArcelorMittal, vice-présidente de l'ADPSIM

Colantoni M.
Psychologue du Travail ArcelorMittal, membre du C.A. de l'ADPSIM

Rège C.
Psychologue du Travail Consultante CATEIS,

IPRP au Centre médical du travail des transporteurs du Var, Présidente de l'ADPSIM



Prévention des risques psychosociaux : quelle formation pour les managers ?
Auteur (s) : ANACT
Les auteurs : Journoud (Ségolène), Conjard (Patrick)
Type de document : Guide
Page(s) : 40 pages

Résumé

Les entreprises sont de plus en plus nombreuses à former les managers à la prévention des RPS. Alors quelle formation ? Pour quoi faire ? Comment choisir ?

Le spectre de l'offre de formation en prévention des RPS est large. L'ANACT est allée voir de plus près. Avec ce guide, elle propose une typologie des contenus et des modalités pédagogiques ainsi qu'une démarche nourrie de cas d'entreprises pour mener à bien son choix.

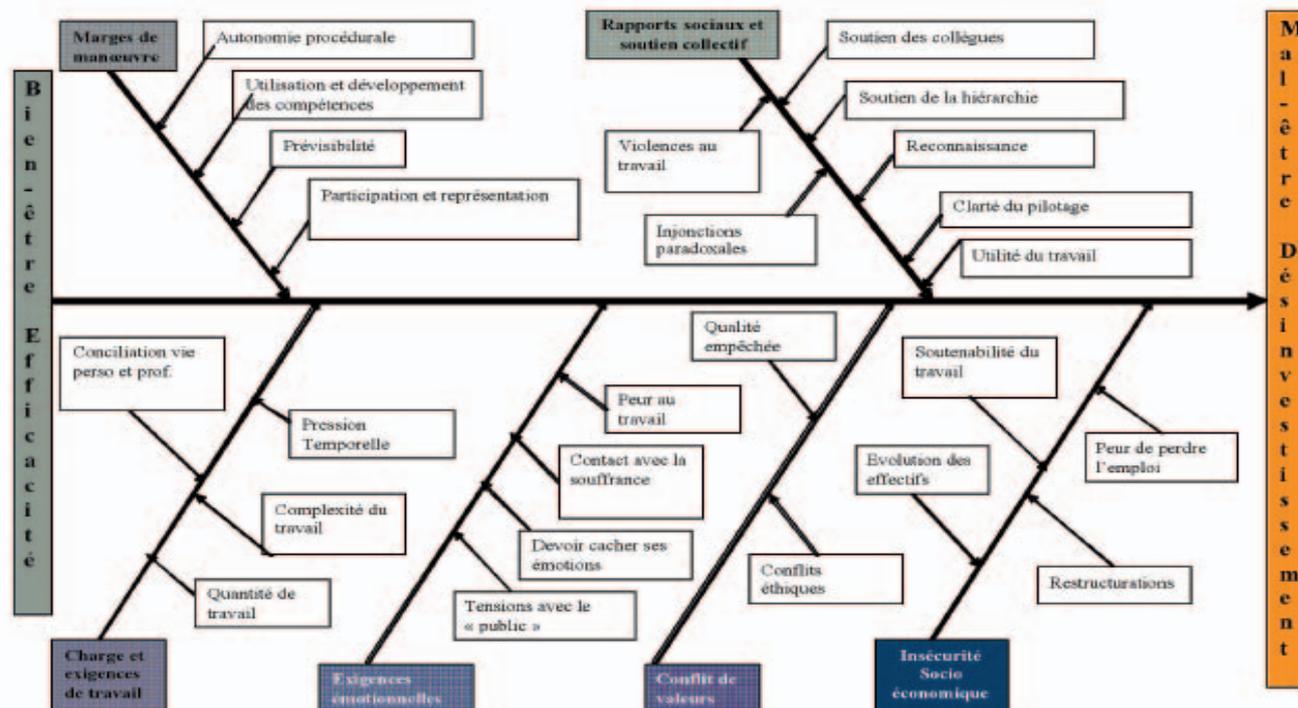
Sensibilisation des managers, outillage, ou encore régulation des tensions qui génèrent le stress : l'entreprise doit combiner tout ou partie de ces trois niveaux en fonction de son contexte, de son histoire et des possibilités d'action des managers. Ce faisant, elle peut bâtir un dispositif de formation ad hoc, ayant à l'esprit les intérêts, limites et marges de progression de la démarche engagée.

Source : www.anact.fr

Réforme de la santé au travail et risques psychosociaux

Sous l'acronyme bien connu maintenant (Risques Psycho Sociaux), se cache aussi une nouvelle signification : Réforme Percutant la Santé au travail. Les professionnels de la prévention de ces risques sont aussi fortement « touchés ». Certains professionnels sont en souffrance et tous sont confrontés à ces facteurs de risque maintenant clairement identifiés. Mais cette réforme est-elle la cause du malaise actuel ou est-elle l'occasion de la mise en œuvre d'une démarche de prévention de ces risques pour les acteurs de leur prévention ? Essayons de structurer l'analyse.

Toute démarche de prévention commence par une évaluation des risques. Le collège d'experts dans ses deux rapports¹ a mis en évidence six grandes familles de facteurs de risque de souffrance au travail et de désinvestissement :



Vérifions l'impact de la réforme sur l'exposition à ces facteurs de risques :

La charge et les exigences du travail

Clairement, l'évolution réglementaire au fil des dernières années a été source d'une augmentation « exponentielle » de ces exigences. Certains en arrivent à avoir des « difficultés à concilier la vie personnelle et la vie professionnelle ».

Objectivement, si le texte législatif de juillet 2011 accentue la pression sur les missions à remplir, l'organisation à mettre en place précisée par les textes réglementaires de janvier 2012 et les arrêtés récents sera de nature à mieux répartir les tâches qui permettront de remplir ces missions. Reste que le rôle d'animation et de coordination porté par un des membres (le médecin du travail) de cette équipe pluridisciplinaire chargée de la mise en œuvre des actions peut être source de difficultés.

La démarche de prévention primaire qui demanderait de réduire en priorité le niveau d'exposition au danger passera donc par la mise en place d'une organisation nouvelle diminuant la pression sur certaines visites médicales (certaines embauches, espacement de certaines périodicités, réduction du nombre de visites de reprise...). Ainsi la « pression temporelle » et la « quantité de travail » seront mieux réparties et mieux maîtrisées. La formation des médecins du travail afin qu'ils soient en mesure de remplir leur rôle d'animateur et de coordonnateur est essentielle. De même, la constitution de solides équipes pluridisciplinaires permettra de limiter et de partager la « complexité du travail » à accomplir.

Les marges de manœuvre

Il semble certain que l'assurance d'une qualité des actions à mener pour remplir l'ensemble des missions sera de nature à limiter la notion d'« autonomie procédurale ». Ce facteur de risque va donc continuer de croître dans les années à venir.

Le cap fixé par la réforme, l'organisation nouvelle à mettre en place devrait par contre améliorer la « prévisibilité » de notre fonctionnement. En effet, ce cap est précisé par la loi de juillet 2011 dans l'article L.4622-2 du Code du travail :

- « Conduire des actions de santé au travail dans le but de préserver la santé physique et mentale des travailleurs tout au long du parcours professionnel
- Conseiller pour réduire les risques professionnels, la pénibilité au travail et contribuer au maintien dans l'emploi des travailleurs
- Assurer la surveillance de l'état de santé des travailleurs en fonction des risques, de la pénibilité et de l'âge
- Contribuer à la traçabilité des expositions et à la veille sanitaire. »

La formation à intensifier, la pleine « utilisation des compétences » en place sera aussi source d'amélioration du sentiment de marges de manœuvre.

¹ « Indicateurs provisoires de facteurs de risques psychosociaux au travail », rapport du Collège d'expertise sur le suivi statistique des risques psychosociaux au travail, DARES, DREES, présidé par Michel Gollac, octobre 2009 ; et « Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser », rapport du Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail faisant suite à la demande du Ministre du travail, de l'emploi et de la santé, Michel Gollac et Marceline Bodier, mars 2011

Enfin, le rôle précisé de la Commission Médico Technique dans l'élaboration du projet de service qui devient le fil conducteur des actions du service, le sens donné à son existence-même, est à l'évidence une raison concrète d'améliorer le sentiment de « participation et de représentation dans la prise des décisions » concernant ces professionnels. Au total, cette famille de facteurs de risque devrait connaître une amélioration proportionnelle à la capacité des services à construire des projets de services.

Les rapports sociaux et le soutien collectif

Dans le modèle de KARASEK c'est un point essentiel expliquant l'aggravation de la situation, mais aussi un point capital pour éviter les atteintes à la santé si les éléments de cette grande famille de risques sont maîtrisés. La réforme renforce la « *clarté du pilotage* » (rôle de la CMT du CA, de la commission de contrôle, mais aussi des acteurs : médecins du travail, directeurs...), elle affirme l'« utilité » de la mission et l'importance des enjeux.

Par contre, on pourrait voir des « *injonctions paradoxales* » dans l'accroissement des actions à construire ou à conforter et l'évolution de la démographie médicale. Là aussi, tout va se jouer dans l'organisation à mettre en place. Cette organisation devra renforcer le « *soutien collectif* » (intra et interservices mais aussi avec les acteurs extérieurs), la « *reconnaissance* » des spécificités de chaque compétence et leur valorisation. La lutte contre toute forme de « *violence psychologique* » envers ceux qui traverseront des difficultés d'adaptation ou d'appropriation de leur nouveau rôle sera capitale.

Les exigences émotionnelles

L'évolution des problématiques de santé au travail à prendre en charge rend cette famille de facteurs de risque de plus en plus prégnante dans le quotidien des professionnels des services interentreprises. Notamment, les tensions avec les employeurs qui verront diminuer la fréquence des visites médicales de leurs salariés et augmenter la pression pour la formalisation de l'évaluation des risques et de leur prévention (fiche d'exposition aux facteurs de pénibilité...), seront forcément déstabilisantes.

Parallèlement, la disponibilité pour la prise en charge rapide des demandes entrant dans les priorités d'actions définies dans les projets de service permettra de réduire ces « tensions avec le public » (que ces demandes viennent des employeurs ou des salariés, ce qui impose de construire une organisation comprenant pour partie des actions planifiées et pour partie des plages de réactivité).

La formation des personnels, la communication vers les bénéficiaires seront des axes centraux de la prévention de ces facteurs de risques.

Les conflits de valeurs

C'est probablement cette famille de facteurs de risque qui soulève le plus d'inquiétude. Va-t-on vers une pratique qui ne permettra pas d'avoir les « *moyens pour effectuer des actions de qualité* » ? Va-t-on obliger les professionnels de la santé au travail à réaliser des tâches d'une façon qu'ils désapprouvent, générant ainsi des « *conflits éthiques* » ?

Il est clair que si les collaborations entre médecins du travail et infirmiers de santé au travail d'une part et la collaboration entre médecins du travail et équipe technique d'autre part, sont vécues comme une atteinte à l'indépendance des médecins et comme imposées uniquement pour palier à la pénurie de médecins du

travail, ces conflits de valeurs vont fleurir.

Mais si la réforme était l'occasion de revisiter l'ensemble des prises en charge médicales et techniques afin de s'assurer de répondre à un besoin de santé ou de prévention issu de l'analyse réalisée par les professionnels eux-mêmes et de construire ensemble les actions nécessaires... alors chacun aurait sa place, en fonction de ses compétences, pour donner du sens au projet global du service. Ce projet de service construit ensemble sur la base des constats de chacun sera la pierre angulaire de la prévention primaire de cette famille de facteurs de risque.

L'insécurité socio-économique

La notion de restructuration s'applique pleinement à la période en cours. Les effectifs de médecins du travail vont diminuer de manière rapide et inéluctable dans les années qui viennent. C'était largement prévisible. Il est probable que certaines catégories de personnel des services de santé au travail vont craindre pour leur emploi.

Il n'est pas sûr que tous puissent se sentir capables de surmonter les changements qui percutent la santé au travail. Aussi, cette famille de facteurs de risque impacte fortement les services. La prévention sera probablement ici une prévention de type secondaire avec une attention particulière à favoriser les stratégies d'adaptation, c'est-à-dire veiller au partage des savoirs et à l'entraide, à définir de façon participative des nouvelles règles de fonctionnement, à la remontée des dysfonctionnements éventuels et à leur traitement. Ce que la Haute Autorité de Santé appelle « une démarche collective et d'appropriation avec formalisation réflexive » (nouvelle forme de coopération HAS 2008).

Conclusion

Cette brève analyse des facteurs de risque montre que les RPS existent bel et bien dans les services de santé au travail, mais aussi que la mise en œuvre de la réforme peut être l'occasion de réduire les expositions grâce à une démarche classique de prévention. L'enjeu majeur de cette démarche sera de dépister et d'éviter d'entrer dans les « *mécanismes psychosociaux* » de recherche de bouc émissaire, des récriminations croisées qui ne pourront qu'aboutir au désinvestissement des équipes et à l'augmentation des troubles psychiques.

Dans cette démarche, si tous les acteurs auront leur place, deux auront un rôle prédominant :

Les directeurs de ces services qui devront assurer la mise en œuvre de la démarche dans les conditions optimales de réussite, c'est-à-dire en mobilisant les compétences nécessaires, en définissant un calendrier raisonnable et une gestion du temps compatible avec le réel. Bref, entamer une véritable conduite de projet. Ils auront aussi la lourde responsabilité d'assurer la mise en œuvre du projet de service sans mettre en cause l'indépendance des professionnels.

Les médecins du travail évidemment. Ils sont encore les plus nombreux dans les services. Ils possèdent un savoir indispensable. Conscients des enjeux ils connaissent parfaitement la souffrance que générerait l'échec de la mise en œuvre de cette réforme. Ils savent établir les passerelles nécessaires pour passer des constats individuels (tant pour les constats issus des actions médicales que ceux issus des actions sur le milieu de travail) aux analyses collectives.

Ils peuvent établir les protocoles indispensables pour qu'à partir de ces analyses collectives les actions individuelles soient organisées de manière ciblée.

Ils connaissent les données indiscutables qui démontrent qu'un ouvrier a un risque de décéder entre 35 et 64 ans plus de deux fois supérieur à celui d'un cadre (Source : *Insee, Échantillon démographique permanent*), que le risque pour le maintien dans l'emploi est 4 fois plus important au-delà de 55 ans qu'avant 30 ans (source EVREST PACA).

Ils portent en eux les principes internationalement reconnus de l'éthique médicale qui prescrivent notamment de répartir équitablement des actions de santé en fonction des besoins.

Ils savent bien qu'il serait illogique et anti-éthique de mettre en place le même suivi pour tous quels que soient l'âge, la pénibilité du poste, les risques...

Par contre, ils n'ignorent pas que le contact régulier et individuel avec les salariés est une source d'informations irremplaçables, mais qu'une partie de ces contacts peuvent être réalisés avec compétence par d'autres professionnels comme les infirmiers de santé au travail. Ils n'ont aucune entrave pour communiquer avec les employeurs car leur statut les protège. Ils ont l'habitude d'échanger avec les autres professionnels de santé et institutionnels de la prévention.

Ils ont la capacité de faire car ils sont à la source et à la compréhension des données qui assureront la validité de l'analyse des besoins qui permettra la construction du projet de service qui sera garant du succès de cette révolution pour le plus grand bénéfice de la santé des travailleurs. Alors si RPS devenait aussi Réussite Pour la Santé au travail !



Gérald Magallon

Médecin du travail, GEST 05

Communiqué de la Direction Générale du Travail sur la réforme de la médecine du travail

Présentation des principaux éléments de la réforme de la médecine du travail

Les dispositions concernant les services de santé au travail votées par l'Assemblée nationale dans le projet de loi portant réforme des retraites constituent un progrès pour la prévention de la pénibilité et la préservation de la santé et de la sécurité des travailleurs. Ces nouveaux articles sont le fruit d'un long processus, auquel les partenaires sociaux ont été longuement et amplement associés notamment dans le cadre de la Conférence sur les conditions de travail de juin 2008 et des réunions du Conseil d'orientation des conditions de travail en 2009 et 2010. Ils font suite à de nombreux rapports de l'IGAS, du Conseil économique social et environnemental, dit rapport Dellacherie (2008), et de personnalités scientifiques reconnues comme les Professeurs Conso et Frimat (2004).

Le projet actuel fait la synthèse des points de convergence de tous ces travaux et des positions des acteurs et des partenaires sociaux, dans le seul souci de la promotion de la santé des salariés. Tous ces rapports et travaux soulignaient que le statu quo était impossible et qu'il convenait de réformer le dispositif pour l'adapter aux enjeux actuels.

Il convient afin d'en faciliter la compréhension dans un domaine qui fait par ailleurs appel à une part importante de textes réglementaires d'en rappeler les objectifs afin d'éviter des interprétations erronées.

1- L'indépendance des médecins est garantie, et la pluridisciplinarité autour de celui-ci ne constitue pas un recul mais un progrès collectif au bénéfice de la santé des salariés

L'indépendance du médecin du travail, à la fois garantie par les dispositions du Code du travail mais aussi par le Code de la santé publique et le Code de déontologie, n'est absolument pas modifiée par le projet. Leur statut de salarié protégé n'est pas non plus remis en cause. Le fait que le médecin du travail soit un salarié d'une entreprise (dans le cas d'un service autonome) ou

d'un service de santé inter-entreprise, comme peuvent l'être des médecins dans un établissement de santé, n'entame en rien leur indépendance technique, ni leurs prérogatives dans l'exercice de leur art.

Le fait dans les dispositions de la petite loi de prévoir une organisation pluridisciplinaire autour du médecin du travail n'est pas une volonté de « démedicaliser » la santé au travail, mais au contraire de préserver les compétences exclusives du médecin sur les missions que lui seul peut conduire, en s'appuyant sur des compétences diverses -ingénieur de prévention, ergonomiste, infirmier, assistant de santé au travail, etc.- pour accroître collectivement les capacités du service de santé au travail, et ainsi améliorer la prévention des risques professionnels. Ce n'est donc pas une médecine du travail au rabais, mais une médecine du travail enrichie des compétences spécialisées qui viennent épauler la mission centrale du médecin.

2- Les missions des services de santé au travail sont pour la première fois définies et par là même confortées pour répondre aux enjeux actuels de la santé au travail, et accroître leur capacité à préserver la santé des travailleurs.

Le projet définit les missions des services de santé au travail comme étant non seulement centrées sur les salariés pris individuellement, mais aussi sur la collectivité des travailleurs, avec une démarche plus systémique. La volonté derrière cette définition est bien de conférer une mission de veille sanitaire, de prévention de la santé au travail et en particulier de prévention primaire. La première de ces missions est bien de « conduire des actions de santé au travail visant à préserver la santé physique et mentale des travailleurs tout au long de leur parcours professionnel ». Derrière ces mots, c'est bien une politique de prévention de l'altération de la santé, dans une approche globale qui est visée. Cette approche globale et collective, complémentaire de la première, est aujourd'hui indispensable dans un contexte de forte évolution des risques professionnels (troubles musculo-squelettiques, risques chimiques...).

Au-delà de la définition des missions des SST, le projet rénove fondamentalement la gouvernance

et améliore le pilotage de ces services, en prévoyant une gouvernance paritaire (alors qu'antérieurement la représentation des employeurs représentait les 2/3 des sièges). Il prévoit une direction du service de santé, une organisation des missions à travers un projet de service pluriannuel et un contrat d'objectifs passé avec la Direction régionale des entreprises de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE) et la Caisse régionale d'assurance retraite santé au travail (CARSAT). Vouloir renforcer la capacité d'action des SST et leur efficacité passe à l'évidence par les moyens de les piloter.

3- Un dispositif de traçabilité des expositions professionnelles à des facteurs de risques et de pénibilité va se mettre en place.

Pour la première fois, un dispositif de suivi/traçabilité des expositions à des facteurs de risques professionnels et des facteurs de pénibilité est institué. Il permettra au fur et à mesure de sa montée en charge de pouvoir identifier précocement les facteurs de risques auxquels les travailleurs peuvent être exposés, notamment pour permettre la mise en œuvre d'une politique de prévention de l'employeur, et une action complémentaire du médecin du travail.

4- De nouvelles catégories de salariés, non couverts jusqu'alors vont bénéficier de prestations de santé au travail

Le projet a pour objectif de couvrir des catégories de salariés aujourd'hui privées, en droit ou en fait, de l'accès aux services et prestations de santé au travail : plus d'un million et demi d'employés de maison, les VRP, les bénéficiaires de la formation professionnelle, les intermittents du spectacle.

Au total, l'ensemble du dispositif a bien pour seul et unique objectif l'amélioration de la santé au travail et la préservation de celle-ci.

Les bases posées par ces articles devront être prolongées par un travail réglementaire important, auquel l'ensemble des parties prenantes seront naturellement associées, notamment dans le cadre du Conseil d'orientation des conditions de travail.

Source : www.travail-emploi-santé.gouv.fr

Consommation de produits psychoactifs et travail

Colloque du 10 avril 2012

■ Le contexte

Le 10 avril 2012, le CoDES de Vaucluse et ses partenaires (l'Inpes, la Préfecture de Vaucluse, Arcom formation, l'Agence régionale de santé, la Direccte PACA -UT 84, l'Aist 84, Resad Vaucluse Camargue, Novasanté, l'Anpaa 84, l'Avapt PSA) organisaient à Avignon une journée de réflexion et d'échanges de pratiques ayant pour thème la consommation de produits psychoactifs en milieu professionnel. Cette journée, qui avait pour ambition de faire le point en Vaucluse sur les enjeux et les méthodes de gestion (ou de non gestion) des risques liés à ces consommations en entreprise, a réuni plus de 120 personnes du monde professionnel, de la santé au travail et des associations spécialisées.

■ Le colloque du 10 avril 2012

Ce temps de réflexion et d'échanges a permis de :

- Définir les types d'usages de substances psychoactives en lien avec le travail, leurs fonctions, leurs effets, les risques qui leur sont liés
- Repérer les difficultés d'approche et les enjeux de ces problématiques pour les entreprises
- Partager les expériences de terrain, confronter les points de vue
- Ouvrir la réflexion sur les différentes approches possibles et proposer des pistes de démarches éthiques, des actions et des outils susceptibles d'enclencher un processus de changement dans une approche plus globale de santé au travail.

Les ateliers

- Atelier 1 : « *La prévention primaire des risques liés aux psychoactifs, en entreprise : Groupe de prévention, forums, actions de sensibilisation, campagnes d'information, etc.* », animateur : Docteur Marie-Pierre Petit, rapporteur : Maryline Teisseire
- Atelier 2 : « *L'aide individuelle aux personnes en difficulté : attitude des collègues, attitude de l'encadrement, rôle du CHSCT et des délégués du personnel, prise en charge médicale, sociale, orientation extérieure...* », animateur : Céline Triat, rapporteur : Sabine Gras
- Atelier 3 : « *L'approche managériale : règlement intérieur spécifique, procédures, formation de l'encadrement, contrôles par éthylotests...* », animateur : Yann Le Cam, rapporteur : Alain douiller
- Atelier 4 : « *L'approche institutionnelle globale : politique institutionnelle sur la base d'un diagnostic en lien avec l'analyse des risques, portage pluriel de la démarche : direction, partenaires* », animateur : Docteur Danielle Casanova, rapporteur : Mélanie Leroy

La synthèse des ateliers

Questionnement :

Les questions principales issues des ateliers sont :

- L'addiction est parfois un sujet tabou (omerta), si l'on en parle, si l'on aborde le sujet (situations dégradées) n'y a-t-il pas un risque de stigmatisation ? La conséquence en est des interventions trop tardives
- Doit-on aller vers une individualisation du phénomène ou vers la prise en compte des collectifs de travail, de l'institutionnel et des effets du système de production (culture, organisation du travail, conditions de travail...) ? De manière complémentaire : quel est le lien entre l'approche individuelle et l'approche collective ?
- N'y a-t-il pas un rôle latent du dépendant dans la société et dans les organisations de travail (personne, symptôme) ?
- Quel est l'objet des interventions : consommation de tous (sécurité) ou dépendance (quelques-uns) ?

Quelques points clés

Approche individuelle

- Tendance de l'employeur à se réfugier derrière le médecin du travail (« Bras armé ») alors que ce n'est pas son rôle de faire des contrôles (détection, protection, orientation...)
- Très souvent une absence d'analyse en amont sur les pratiques de consommation
- Les médecins sont parfois démunis par rapport aux signes cliniques d'addictions à d'autres substances psychoactives (illicites)
- Dans le rôle de chacun, prendre en compte l'effet des limites voire de la sanction (employeur)
- Deux types de signes spécifiques sont à distinguer : signes médicaux et professionnels (comportement au travail)
- Visite médicale à la demande de l'employeur (sur signalement de troubles dans le travail)

Management

- Gestion de la présence d'alcool : pots de départ avec alcool (attitude de l'encadrant de proximité isolé / responsabilité de l'employeur en cas d'accident sur le lieu de travail ou pendant le trajet)
- Plan de prévention, outils adaptés (spécifiques) à chaque entreprise
- Formation de l'encadrement, aide à la gestion de la problématique dans sa globalité, de la prévention à la sanction éventuelle
- Situations de crise : dans le cas de violences / « état inadapté au poste de travail (mesure d'écart), le recours aux forces de l'ordre protège l'employeur (les appels au 15 sont enregistrés)
- Contrôle par l'employeur : conditions du contrôle / postes de sécurité (procédures à prévoir) prévus dans le règlement intérieur
- Ethylotests réalisés par le médecin (acte médical : résultats non communiqués à l'employeur), orientation vers le médecin traitant

Prévention primaire

- Il est essentiel de prévenir, parler, formuler
- Travailler à froid : « Comment on fait si... Qu'applique-t-on quand ça arrive ? » (charte, procédures)
- Côté employeur, c'est du travail dont on parle (indicateurs) : absentéisme, qualité de travail (en référence avec le contrat de travail)

■ Les suites du colloque

Ce colloque a permis de dresser un état des lieux de la question des consommations de produits psychoactifs au travail. Suite à cela des interventions destinées aux responsables ressources humaines, cadres et dirigeants d'unité, représentants du personnel, médecins et infirmier(e)s du travail, assistant(e)s de service social du travail, etc., vont être mises en place dans les entreprises du Vaucluse qui le souhaitent.

Les interventions seront animées par Jean Paul Jeannin, Arcom formation, consultant du CoDES, et Sabine Gras, adjointe de direction au CoDES et chargée de projet addictions. Elles fourniront aux acteurs de l'entreprise la réflexion, les connaissances et les outils nécessaires pour comprendre les risques liés à l'usage de psychoactifs en milieu professionnel et pour gérer les « situations problèmes ». Elles aideront également les participants à lancer une démarche collective d'intervention au sein de leurs entreprises respectives.

Les interventions apporteront des connaissances de bases en addictologie, présenteront la **démarche de GRAD**, aborderont la gestion collective des risques alcool et drogue et proposeront des outils d'intervention adaptés.

Source : www.codes84.fr

Présentation de la démarche de GRAD (Gestion des Risques Alcool Drogues)

La démarche vise à :

- **Explorer les réalités de l'entreprise par un état de la situation**, même a minima, avant toute proposition (Diagnostic partagé, regards croisés...).
- **Définir une politique de gestion des « Risques Alcool Drogues » en lien avec les risques psychosociaux et dans un cadre éthique**
- **Pérenniser la démarche en veillant à la cohérence de l'exemplarité.** (Une telle démarche non soutenue en termes de volonté politique s'essouffle très vite)
- **Evaluer régulièrement les retombées de la démarche.** (Faire évoluer en continu le dispositif et les outils si nécessaire)

En travaillant sur l'articulation entre le management (lois et règles), la prévention primaire, l'aide et l'accompagnement.

Processus type d'une démarche de Gestion des RAD

1. **Constats de départ**
2. **Création d'un groupe ressource**
3. **Formation action du groupe ressource**

4. Elaboration d'un Plan d'Action

5. Mise en œuvre et évaluation : Le groupe ressource devient le Groupe de Pilotage

Nota : aucune démarche ne ressemble à une autre, chaque entreprise ayant son identité propre

Pistes de propositions à l'employeur

- Travail sur **les facteurs de risques**
- Elaboration de **procédures** :
 - Transgressions de consommation
 - Gestion de grise
- Structuration du **dispositif** de conduite de la démarche
- **Sensibilisation** aux risques Alcool, Drogues, en line avec le travail
- **Formation** de l'encadrement à la gestion des RAD
- Evolution du **règlement intérieur** si besoin
- Elaboration d'axes d'une politique avec ses **3 volets**
- **Charte / Ethique / Valeurs**

Source : www.codes84.fr

Les Aides Financières Simplifiées (AFS) pour les entreprises de moins de 50 salariés

Les Aides financières simplifiées (AFS) sont des subventions, allouées au PME et TPE, pour mettre rapidement en place des actions concrètes de prévention des risques professionnels.

Elles s'adressent aux entreprises de moins de 50 salariés. Elles s'inscrivent dans des programmes de prévention visant certains secteurs d'activité ou risques spécifiques, définis dans chaque région, au plus près des problématiques de sécurité et des réalités économiques locales. Pour l'ensemble des AFS, le principe est le même. La Carsat Sud-Est octroie un financement (plafonné à 25 000 €) pour couvrir une partie des dépenses liées à l'acquisition d'un équipement, à la réalisation de formations ou à l'intervention de consultants. L'AFS est formalisée par une convention liant la Carsat à l'entreprise. (...)

Pour la période 2012 - 2013, la Carsat Sud-Est propose douze programmes, dont trois nouveaux : l'AFS Risques Psychosociaux (RPS), l'AFS Troubles Musculo-Squelettiques (TMS) et l'AFS Manutentions Manuelles Lourdes.

Zoom sur ...

L'AFS Risques Psychosociaux

Cette aide concerne les entreprises du secteur sanitaire et social associatif et du transport de voyageurs. Elle participe au financement de l'intervention d'un prestataire extérieur pour la mise en place d'un prédiagnostic et/ou d'une démarche de prévention des RPS. Le prestataire choisi doit faire partie du réseau de consultants « i3R », dont la liste est disponible sur le site de la Carsat Sud-Est ainsi que sur celui de la Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi (DIRECCTE PACA).

L'entreprise pourra également faire appel à un prestataire non référencé, sous réserve qu'il présente les garanties suffisantes quant à son engagement au respect du cahier des charges du Réseau i3R PACA disponible sur <http://www.carsat-sudest.fr/les-risques-professionnels/offre-de-prevention.html> (dossier de candidature).

Toutes les informations sur www.carsat-sudest.fr, espace Entreprises, rubrique Incitations financières

Source : *Maîtriser les risques*, N°45

Résultats de l'enquête Carrefour santé social 2011 (Communiqué de presse)

24% des agents de l'Education nationale en état de tension au travail, 14% en épuisement professionnel.

En mai 2011, plus de 5 000 agents de l'Education nationale ont répondu à l'étude du Carrefour santé social sur les risques psychosociaux, l'épuisement professionnel et les troubles musculo-squelettiques (TMS). L'analyse des résultats montre qu'une proportion non négligeable des professionnels est en situation de risque psychosocial avéré, en particulier les conseillers principaux d'éducation, les personnels administratifs, les instituteurs et professeurs d'école des écoles élémentaires et les professeurs exerçant en collège. Si la prévalence des TMS ne constitue pas une spécificité des métiers de l'Education nationale, les douleurs à la nuque, au cou et dans le bas du dos sont cependant particulièrement fréquentes.

Les CPE, les personnels techniques administratifs et les instituteurs et professeurs des écoles sont les plus exposés aux risques psychosociaux.

Par rapport à l'enquête « SUMER¹ » qui constitue la référence en France, l'étude du Carrefour santé social montre que les agents de l'Education nationale sont soumis à une « demande psychologique » élevée mais ils bénéficient d'une « latitude décisionnelle » importante. Ce dernier critère, qui correspond à la marge de manœuvre dont les personnels disposent pour mener leur activité, contribue à réduire le niveau de risque psychosocial.

Cependant, près d'1 agent sur 4 est « tendu² ». En majorité « actifs », les agents sont bien moins « passifs » et « détendus » que la moyenne des Français établie par « SUMER ». Si la proportion d'« actifs » est identique à celle observée chez les cadres, celle des « tendus » est double.

La tension au travail touche davantage certains métiers : les conseillers principaux d'éducation (CPE) et les personnels techniques et administratifs sont les plus exposés. Parmi les enseignants, les instituteurs et professeurs des écoles sont les plus en risque. En revanche, aucune corrélation n'apparaît entre la probabilité de tension et le sexe et l'âge.

Le risque d'épuisement professionnel (« burn out ») est également supérieur pour les CPE, les personnels enseignants de l'école élémentaire et du collège, les hommes et les 55 ans et plus.

Les personnels du premier degré sont les plus concernés par le risque d'épuisement émotionnel.

Des troubles musculo-squelettiques principalement chez les femmes, à la nuque, au cou et dans le bas du dos.

Une grande majorité des agents déclare avoir connu un problème d'ordre musculo-squelettique au cours des 12 derniers mois concernant la nuque ou le cou (78%), le bas du dos (75%), l'épaule (60%), le genou ou la jambe (54%). Selon la zone du corps, entre un tiers et plus de la moitié des répondants déclare un problème au cours des 7 derniers jours.

Ces problèmes peuvent être accompagnés de douleurs significatives, un phénomène en augmentation avec l'âge. D'une manière générale, les femmes déclarent plus de problèmes que les hommes. La présence et la localisation de ces troubles musculo-squelettiques est à mettre en relation directe avec l'ergonomie et les exigences posturales de la profession exercée.

Le Carrefour santé social, créé en 2005, est un lieu d'échanges et de réflexion qui associe la MGEN, les fédérations FSU, UNSA-Education et Sgen-CFDT, ainsi que les syndicats SNES, SNUipp, SE-UNSA et SNPDEN. Il conduit des travaux relatifs à la santé et au travail des agents de l'Education nationale. En 2006 et 2009, ses deux premières enquêtes étaient consacrées à la « santé et l'intégration professionnelle des jeunes enseignants » et aux « enseignants face à leur fin de carrière professionnelle ».

L'objectif des enquêtes du Carrefour santé social est de déceler les situations à risques pour la santé des professionnels de manière à pouvoir apporter les réponses adéquates. Le souhait du Carrefour santé social est que l'employeur public Education nationale s'empare de signes d'alerte identifiés et mesure l'impérieuse nécessité de mettre en place une médecine de prévention à la hauteur des enjeux.

Profils de situation de travail (« jobstrain »)

	Enquête Carrefour santé social	Enquête SUMER cadres	Enquête SUMER tous salariés
Passifs	4%	6%	25%
Actifs	59%	58%	27%
Détendus	13%	24%	25%
Tendus	24%	12%	23%

Epuisement professionnel (« burn out »)

	18-34 ans	35-44 ans	45-54 ans	55 ans et +	Total
Homme	15%	15%	18%	19%	17%
Femme	13%	12%	13%	17%	13%
Total	14%	13%	14%	18%	14%

Douleurs musculo-squelettiques

		18-34 ans	35-44 ans	45-54 ans	55 ans et +	Total
Homme	nuque/cou	5%	10%	9%	9%	8%
	épaule	3%	5%	10%	6%	6%
	membres sup.	2%	3%	7%	11%	5%
	bas du dos	10%	15%	18%	21%	16%
	genou/jambe	5%	8%	12%	12%	9%
Femme	nuque/cou	13%	15%	23%	21%	18%
	épaule	8%	9%	17%	15%	12%
	membres sup.	4%	8%	14%	17%	10%
	bas du dos	16%	18%	23%	26%	20%
	genou/jambe	6%	10%	14%	21%	12%
Total	nuque/cou	11%	14%	19%	19%	15%
	épaule	7%	8%	15%	13%	11%
	membres sup.	4%	7%	12%	15%	9%
	bas du dos	15%	17%	22%	25%	19%
	genou/jambe	6%	9%	14%	19%	11%

Contacts presse

MGEN : Benoît Coquille, bcoquille@mgen.fr

FSU : Guillaume Prioux, presse@fsu.fr

UNSA-Education : Jérôme Crozat, jerome.crozat@unsa-education.org

SGEN-CFDT : Edith Meaume, atdepresse@sgen.cfdt.fr

¹N. Guignon, I. Niedhammer, N. Sandret, « Les facteurs psychosociaux au travail. Une évaluation par le questionnaire de Karasek dans l'enquête SUMER 2003 », INRS, Document pour le Médecin du Travail, n°115, 3^{ème} trimestre 2008

²L'étude se fonde sur le questionnaire dit « de Karasek » qui définit 4 états : « détendu » (forte latitude décisionnelle et faible de psychologique), « passif » (faible latitude décisionnelle et faible demande psychologique) et « tendu » (faible latitude décisionnelle et forte demande psychologique). Le dernier état correspond à la « situation de tension au travail » (« Jobstrain »)

Comment choisir un consultant ?

La montée en charge des risques psychosociaux (RPS) dans le champ de la santé au travail

Objet de nombreux rapports, études et guides récents, émanant d'organismes impliqués dans la prévention des risques professionnels (INRS, ANACT), impulsés ou commandités par le ministère du Travail^{1,2}, les risques psychosociaux (RPS) sont aujourd'hui devenus un axe fort de l'action des pouvoirs publics, à la mesure de l'enjeu de santé publique qu'ils représentent. Cette volonté s'est notamment traduite par l'intégration des RPS dans le Plan Santé au Travail 2010-2014 en tant que risque prioritaire en matière de santé et sécurité au travail, suite logique du plan d'urgence contre le stress au travail lancé en octobre 2009.

A cette époque, le constat était le suivant : un accord national sur le stress au travail avait été signé au niveau interprofessionnel le 2 juillet 2008, qui, quinze mois plus tard, ne s'était toujours pas décliné au niveau des branches et des entreprises. L'ouverture de négociations sur le sujet dans les entreprises de plus de mille salariés, mesure phare de ce plan d'urgence, allait bientôt faire « bouger les lignes ». Elles ont dû prendre le sujet à bras-le-corps malgré leurs difficultés à appréhender ce risque par rapport aux autres risques professionnels. Encore plus en l'absence de texte réglementaire spécifique.

Mais il ne faut pas oublier qu'un cadre législatif général s'applique à ce risque particulier. En effet, l'article L. 4121-1 du Code du travail met à la charge de l'employeur l'obligation d'assurer la sécurité et de protéger la santé physique et mentale des travailleurs. Cette obligation se fonde sur ce qu'on appelle les principes généraux de prévention : ces derniers ne se posent pas en termes de conformité mais d'objectifs à atteindre, indépendamment de la nature du risque ou de l'existence ou non d'un texte particulier. Les RPS doivent donc être évalués et faire l'objet d'un programme de prévention. D'ailleurs, le cadre conventionnel, défini par les deux accords nationaux interprofessionnels du 2 juillet 2008, sur le stress au travail, et du 26 mars 2010, sur le harcèlement et la violence au travail, s'inscrit dans cette même logique.

Alors concrètement, comment appréhender les RPS ? De nombreux sites de référence existent pour s'approprier le sujet, et notamment « travailler-mieux.gouv.fr », mais tous s'accordent à dire que les RPS se définissent, non pas par le type d'atteinte subie, mais par la nature du risque lui-même, ses composantes, ses facteurs, son origine. Le risque est dit « psychosocial » parce qu'il prend racine, non pas dans des agents pathogènes chimiques, matériels ou biologiques, mais dans des contraintes ou des tensions, enracinées dans l'organisation du travail, dans les relations humaines au travail, et dans la manière dont le salarié les vit. La recherche et les rapports les plus récents ont bien mis en évidence que les ressorts de la prévention résident en grande partie dans la capacité et la volonté de tous les acteurs de l'entreprise de renouer le dialogue social autour de ce qui pose problème dans l'entreprise. Mais ce n'est pas une mince affaire que de dialoguer, entre employeur et représentants du personnel, sur ce qui dans le travail, dans son organisation et les relations qui le régissent, est facteur de risque psychosocial pour les salariés.

Les consultants en RPS développent une offre qui manque de lisibilité

Le recours à un intervenant extérieur n'a rien d'un préalable mais si le besoin s'en fait ressentir, ce recours doit être l'occasion d'aider les acteurs internes de l'entreprise à s'approprier le sujet en apprenant notamment à « dépassionner » le débat. Dans les faits, et dans le cadre du suivi du plan d'urgence, la DGT a pu constater que beaucoup d'entreprises de plus de mille salariés ont pris la décision de se faire accompagner. Face à cette augmentation de la demande des entreprises, l'offre des consultants s'est démultipliée, devenant de plus en plus hétéroclite et même parfois iconoclaste aux yeux de certains. Confrontées à l'abondance et la variété, les entreprises ont sollicité la Direction générale du travail (DGT) pour qu'elle les aide à clarifier le rôle et l'action du consultant.

La DGT a choisi de lancer et d'animer sur l'année 2011 un groupe d'échanges, constitué de consultants intervenant sur la thématique des risques psychosociaux et de représentants des préventeurs institutionnels (CNAMTS, INRS, ANACT), pour élaborer un guide à l'usage de l'entreprise. Celui-ci s'inscrit en complément, et même en prolongement du guide réalisé par l'INRS (ED 6070) qui met davantage l'accent sur les réflexions et les questionnements que doit avoir une entreprise avant de recourir à un consultant. Le guide de la DGT, lui, aide l'entreprise à l'étape suivante : elle a déjà identifié un besoin en termes d'accompagnement mais n'a pas encore une idée précise de la manière de choisir un consultant et de travailler avec lui.

Aider l'entreprise à choisir un consultant

Le guide « *Risques psychosociaux : comment choisir un consultant ?* » aide l'employeur, en concertation avec les représentants du personnel, ou dans le cadre d'un accord d'entreprise, à définir ses besoins d'accompagnement, sélectionner un consultant et encadrer sa mission dans le but de mettre en place avec son appui une démarche de prévention des RPS.

Le guide comporte :

- Un rappel des principes structurants qu'il importe de respecter dans la mise en œuvre de la démarche de prévention des RPS ainsi qu'un rappel du cadre réglementaire sur la prévention des risques professionnels ;
- Des conseils pour aider l'entreprise à définir son besoin et clarifier ses attentes vis-à-vis du consultant ;
- Une grille d'aide au choix du consultant ;
- Des recommandations pour construire la « feuille du route » du consultant ;
- Une annexe qui permet de situer l'offre d'un consultant au regard des différents niveaux de prévention.

Sélectionner un consultant

La sélection du consultant se fait en deux étapes. Le guide insiste d'abord sur l'importance pour l'entreprise de bien définir, dans le cadre du dialogue initié avec les représentants du personnel, les

¹ Rapport de MM. Nasse et Légeron, *La détermination, la mesure et le suivi des risques psychosociaux au travail*, (2008)

² Rapport du Collège d'expertise sur le suivi statistique des RPS au travail, *Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser*, (2011)

raisons qui la conduisent à faire appel à une personne extérieure avant de sélectionner le consultant toujours en association avec les représentants du personnel.

Définir son besoin et clarifier ses attentes vis-à-vis du consultant

On ne saurait trop insister sur l'importance de ce travail en amont : l'identification des besoins et attentes du chef d'entreprise va lui permettre de garder la main tout au long de la démarche, tout en bénéficiant des apports qui lui font défaut. En effet, plus la demande de l'entreprise est précise, plus la réponse du consultant pourra l'être. Dans les faits, les attentes exprimées (ce que les entreprises nomment aussi « appels d'offre ») sont bien souvent générales et sans objectif précis. Ce qui appelle parfois des réponses de même ordre ou des offres explorant des terrains sur lesquels aucune demande n'a été formulée. Les précisions vont notamment porter sur les points suivants :

- **Présentation de l'entreprise** : informer le consultant de la nature et du secteur d'activité, des effectifs, de la situation juridique, de l'organigramme de la structure, des chiffres clés de l'activité, des évolutions récentes et à venir, etc. ;
- **Contexte actuel** : *Quelle est la situation de l'entreprise ? Comment a-t-elle évolué ? Y'a-t-il eu une enquête de climat social ?* Retracer l'historique, les points forts et les points faibles de l'entreprise en matière de prévention des RPS ;
- **Formulation de la demande** : *Quelle est le besoin exact pour l'entreprise ? Comment est née cette demande ? Y'a-t-il urgence, alerte du médecin du travail, demande du CHSCT ?* Le consultant doit savoir s'il arrive en « pompier », s'il doit travailler de manière anticipée sur un projet de changement ou si la volonté de l'employeur est d'intégrer les RPS au Document Unique d'Évaluation des Risques. Son positionnement et ses propositions différeront selon les cas.
- **Expérience attendue du consultant** : demander au consultant de justifier de ses compétences, de ses expériences professionnelles et de ses champs d'intervention. Ses références doivent pouvoir être vérifiées (actions conduites, études en lien avec le secteur d'activité, conduite de projet dans un contexte de tensions sociales, etc.).

Examiner les offres des consultants

Une fois la demande formalisée, l'entreprise recevra plusieurs offres de consultants et pourra utilement entendre ceux qui semblent d'emblée les plus convaincants.

Pour aider à la sélection du consultant, une grille de questionnements propose des critères d'évaluation sur cinq domaines qui peuvent être complétés à la convenance de l'entreprise selon ce qu'elle juge utile de retenir :

- **Compétences du consultant** : *Sont-elles bien en rapport avec la demande initiale de l'entreprise ? Est-ce suffisant au regard des attentes réglementaires en termes d'évaluation et de prévention ?*
- **Connaissance du dialogue social** : *Le consultant maîtrise-t-il l'exercice et les enjeux du dialogue social ? Connaît-il les prérogatives du CHSCT ? Est-il déjà intervenu en situation de fortes tensions au sein d'une entreprise ?*

- **Rôle et positionnement** : *Le consultant se présente-t-il avec « la méthode qui marche » ou « le questionnaire miracle » voire avec « un plan d'actions clef en main » ? C'est exactement ce type de prestation dont il faut se méfier. Un bon consultant n'est pas nécessairement celui qui a le bon outil, mais c'est celui qui a la bonne démarche et qui s'inscrit dans une posture de conseil, d'accompagnement et de co-construction avec l'entreprise.*

- **Analyse de la demande** : *Le consultant situe-t-il l'élément déclencheur de la demande dans son contexte ? Tient-il compte de la situation et du climat social de l'entreprise dans ses propositions ? En s'interrogeant sur ces points, c'est une manière de voir si la proposition du consultant est une réponse-type ou si, au contraire, elle semble correspondre à la situation spécifique de l'entreprise.*

- **Proposition d'intervention** : *Valorise-t-il l'aspect paritaire et pluridisciplinaire de la démarche en proposant des modalités de travail qui associent les représentants du personnel, l'encadrement de proximité, le médecin du travail, etc. ?*

Travailler avec le consultant

Si l'on veut réfuter l'idée que l'intervention d'un consultant est un moyen détourné de sous-traiter la prise en charge d'un risque, il faut que le chef d'entreprise ou son représentant, une fois son choix arrêté, travaille avec lui. C'est pourquoi le guide propose de construire une « feuille de route ». Celle-ci pourra faire l'objet d'une négociation précontractuelle et servir de cadre de référence tout au long de l'intervention du consultant, depuis le lancement de la démarche d'évaluation des RPS jusqu'au bilan de l'action du consultant.

Lancement de la démarche

Les premiers jours de l'intervention du consultant doivent permettre à l'entreprise de bien circonscrire son champ d'action (formation, appui au dialogue social, aide à l'évaluation, etc.) et les différentes étapes de la démarche auxquelles il participera. Ce premier temps passé entre le consultant et les différents acteurs (Direction, salariés, représentants du personnel, encadrement, médecin du travail, etc.) est important : le consultant va entendre plusieurs points de vue et va ajuster son intervention au contexte particulier de l'entreprise. De leur côté les acteurs vont s'approprier les enjeux de l'intervention, se positionner et prendre une part qu'il faut souhaiter active dans la construction de la démarche. Sur ce point, le consultant peut les aider en les réunissant ensemble pour leur apporter une information qui leur permettra d'avoir un langage commun, une approche partagée de ce que recouvre la notion de RPS, des méthodes d'évaluation aux mesures de prévention existantes.

Chaque partie devra ensuite respecter le cadre défini, que ce soit l'intervention elle-même (méthodologie, déontologie, etc.) ou ses modalités (calendrier, livrables, etc.), tout en tenant compte des événements internes ou externes à l'entreprise.

Évaluation des RPS

C'est généralement pour aider à construire le diagnostic et évaluer les RPS que l'entreprise fait appel à un consultant. On attend de lui une capacité à expliquer les enjeux de cette étape, proposer une méthode et un appui à sa mise en place pour arriver à un résultat qui sera soumis au débat.

Il devra être pour le groupe projet mis en place une force de proposition sur les méthodes, les outils, le recueil et le traitement des données ; sur l'intérêt mais aussi les limites des évaluations qualitative et/ou quantitative ; et sur la nature des facteurs de RPS évalués : les différents axes définis par le collège d'expertise sur le suivi des RPS sont-ils tous explorés ? Si non, est-ce justifié au regard des métiers, de l'organisation de l'entreprise ?

Un questionnaire fermé constitue un outil d'objectivation et de suivi dans le temps rigoureux, permettant de faire des comparaisons entre unités de travail, mais il ne permet pas à lui seul de dégager des pistes d'action. L'approche qualitative est indispensable pour faire un lien beaucoup plus direct avec les situations de travail.

L'approche qualitative de l'évaluation doit être précisée par le consultant :

- Observera-t-il des situations de travail ?
- Analysera-t-il avec le groupe projet des situations posant problème (cf. kit ANACT sur l'intégration des RPS dans le DUER)
- Conduira-t-il des entretiens individuels ou collectifs ?

La complémentarité des deux approches, si elles sont toutes les deux retenues, doit être aussi définie.

La restitution des résultats est un temps fort qui doit être préparé avec le chef d'entreprise. Sa participation est déterminante parce qu'il lui appartiendra de proposer les modalités de travail qui doivent aboutir à la construction du plan d'actions de prévention, avec ou sans le consultant dont la mission peut s'arrêter à cette étape. Dans tous les cas, la restitution des résultats doit être suffisamment explicite pour être comprise de tous.

La définition des actions de prévention relève par nature des pouvoirs propres du chef d'entreprise, mais le consultant peut apporter un appui méthodologique au groupe chargé de faire des propositions au chef d'entreprise.

Le bilan de l'intervention doit avoir un double objectif : il doit permettre à l'entreprise de poursuivre sa démarche de façon autonome et de la pérenniser dans le temps. Il doit faire le point sur les actions conduites et à conduire, en pointant les forces et les faiblesses que le consultant a pu identifier à l'occasion de son intervention, les opportunités à saisir et les limites auxquelles les acteurs pourront se heurter.

Un guide pour l'entreprise partagé par les partenaires sociaux

Notons que les partenaires sociaux présents dans le groupe de lecture ont souhaité différencier très distinctement la prévention tertiaire des deux autres niveaux de prévention (d'où une présentation différenciée des tableaux dans l'annexe du guide). L'idée est de montrer que si l'employeur veut véritablement travailler en prévention, et agir à la source des RPS, seules les actions de prévention primaire et secondaire l'engageront sur ce terrain. Des actions de prévention tertiaire, bien qu'elles soient utiles et même indispensables notamment en cas d'événement grave dans la vie de l'entreprise, ne sauraient tenir lieu à elles seules de plan de prévention. L'annexe du guide aide ainsi le chef d'entreprise à mieux distinguer les prestations des consultants qui relèvent de ces différents niveaux de prévention.

Les partenaires sociaux ont ainsi veillé à ce que le guide soit une véritable ressource pour l'employeur et les autres acteurs de

l'entreprise qui souhaitent se faire accompagner pour évaluer et prévenir les RPS. De notre point de vue, le contenu de ce guide, qui a mis un certain temps à être finalisé, n'aurait certainement pas pu être, espérons-le, aussi abouti et aussi clair qu'aujourd'hui. La conduite même du projet a mobilisé de nombreux acteurs de la prévention des risques professionnels et lui donne ainsi une forte légitimité. Il appartient maintenant à chacun d'en faire le meilleur usage

Comment choisir un consultant ?

Guide en ligne sur www.travailler-mieux.gouv.fr



Boris Vieillard
Chargé de mission au sein de la Cellule RPS,
(Direction générale du travail)



Médico-social : CHORUM publie un guide pour prévenir les risques psychosociaux

Les importantes évolutions du secteur médico-social (violence des usagers liées aux évolutions du public et de ses pathologies, usure des professionnels, transformations réglementaires et institutionnelles du secteur) ont un impact sur le travail et sur les salariés. Dans ce contexte, Chorum et l'ARACT Nord-Pas-de-Calais ont conçu un outil permettant la mise en œuvre de démarches de prévention des risques psychosociaux. Il propose des éléments de compréhension du contexte et de son impact sur la santé des salariés, les étapes et modalités de mise en œuvre d'une démarche de prévention, donne des exemples de situations rencontrées, propose un accompagnement.

Le 17 novembre 2012 s'est tenue la conférence sur : « Comment prévenir les risques psychosociaux dans le secteur médico-social », organisée par Chorum, et structurée autour de quatre thèmes sous jacents aux quatre conférences et table-rondes : quels enjeux ? Quelles démarches à mettre en œuvre ? Quels principes ? Et, quels outils ? Une approche à partir du terrain et méthodologique pour retourner au terrain, tout comme le guide que la mutuelle CHORUM publie parallèlement et sur le même sujet en partenariat avec l'ARACT Nord-Pas-de-Calais (*les actes de la conférence et le guide sont téléchargeables sur le site cides.chorum.fr*).

Qu'en est-il exactement ? Ce guide est le fruit d'expérimentations menées par la mutuelle, via CIDES, et de l'ARACT Nord-Pas-de-Calais depuis 2009. Toutes deux ont accompagné des établissements adhérents en prévoyance : pour CHORUM, autour de la prévention des risques psychosociaux et pour l'ARACT sur l'intégration de nouveaux salariés, la gestion des âges et la place des seniors, la mise en place du volet social du projet d'établissement et la prévention des risques. Les principaux constats révélés par ce travail au plus près du personnel des établissements soulèvent l'urgente nécessité d'agir pour anticiper des situations de violence, de l'usure professionnelle -l'ancienneté est importante dans le secteur, on rencontre parfois des salariés qui travaillent depuis vingt ou trente ans sur le même poste avec les mêmes usagers-, et pour comprendre les évolutions auxquelles est soumis le secteur d'un point de vue législatif et leurs incidences sur le travail. Tous ces points, mis au jour par les questions que pose le plus souvent le personnel salarié des établissements, sont à l'origine de ce guide qui veut y répondre et donner ainsi les moyens aux structures de mettre en œuvre des démarches de prévention.

Source : <http://cides.chorum.fr>



70 tableaux de bord pour la qualité de vie au travail.

Petit guide d'ergo-psychopathologie

Auteur(s) : Alain Labruffe

Editeur : AFNOR

Page(s) : 238 pages

Date de parution : 01/12/2011

Résumé

Dans la sphère du travail, le comportement humain est l'un des principaux éléments à l'origine des risques psychosociaux (RPS). Les dérives de ces comportements augmentent la probabilité des dysfonctionnements de tous ordres dans l'entreprise, non-qualité en tête. Elles peuvent rapidement provoquer l'apparition de troubles ergo psychopathologiques (TEP). Il est donc essentiel de pouvoir se fier à des points de repère qui indiquent les paliers de ce processus mortifère afin d'éviter les drames que l'actualité récente a révélés au grand jour.

Comment diagnostiquer ces comportements, évaluer leur niveau de risque et prévenir les TEP qui en résultent ?

En 70 tableaux et 500 indicateurs, l'auteur, ergonomiste et psychologue, chercheur et praticien, propose un exercice d'évaluation instructif. L'utilisation et l'analyse de ces tableaux permettent de construire des actions de prévention qui consistent essentiellement à améliorer les compétences relationnelles de tous et du management en particulier, qui se doit d'être exemplaire. Grâce à l'éclairage apporté par ces indicateurs, chacun peut prendre conscience à la fois de son comportement pathogène et des conséquences du comportement d'autrui sur son équilibre psychologique et l'harmonie des relations professionnelles. Et au final, sur l'efficacité de l'organisation !

Source : www.afnor.org

**Si vous souhaitez
recevoir les cahiers des RPS,
merci d'en faire la demande
à la DIRECCTE
auprès de :**

valerie.giorgi@directcte.gouv.fr



Santé et sécurité au travail

Auteur(s) : GOVAERE V. , WIOLAND L.

Référence : Note Scientifique et Techniques INRS, NS 0294, 2011, 32 p.

Étude(s) de rattachement : *Etude de faisabilité : la propagation des effets des Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication (NTIC) sur les salariés dans la logistique*

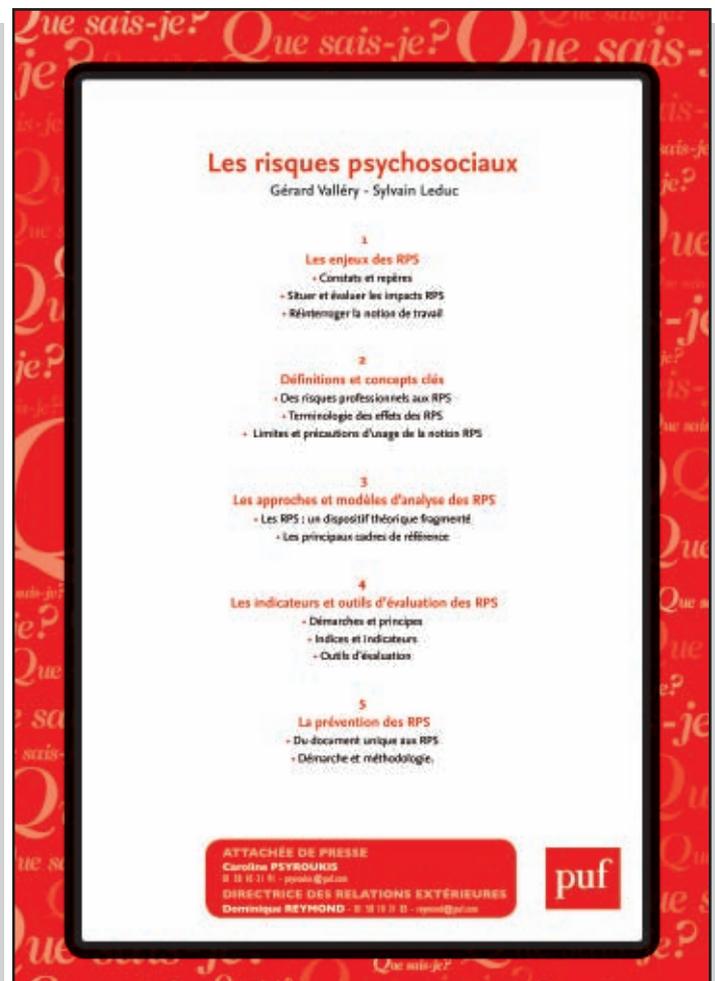
Propagation des effets des Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication (NTIC) : une proposition de méthodologie élargie

L'intérêt d'identifier le phénomène de propagation des effets liés à l'utilisation d'une Nouvelle Technologie de l'Information et de la Communication (NTIC) dans les situations de travail est de tenir compte de l'ensemble des acteurs directement ou indirectement exposés qui pourraient être concernés par les actions de prévention. L'efficacité des actions de prévention pourrait être améliorée en considérant des situations de travail dans leur ensemble et en se centrant sur les liens établis entre situations.

L'objectif de cette étude est de proposer un cadre d'analyse et une méthodologie adaptés à la prise en compte de ce phénomène. En effet, il est rapidement apparu que les approches, classiquement déployées en ergonomie, ne permettent pas d'appréhender ce phénomène de propagation. Nous avons proposé une méthode permettant d'étudier, en même temps, plusieurs situations de travail d'utilisateurs de la NTIC présentes dans une même entreprise. Nous y avons ajouté une analyse de l'ensemble des services de l'entreprise, qu'ils soient utilisateurs ou non. Cette démarche a été éprouvée dans un établissement de transport urbain de passagers dans le cadre de l'introduction d'une NTIC. Cette étude montre la nécessité et la faisabilité de l'intégration de l'ensemble des acteurs de l'entreprise dans l'analyse des effets liés à son utilisation. Elle permet une identification précoce des risques auxquels seront exposés les utilisateurs et les non-utilisateurs.

L'ensemble de ces aspects permet d'intégrer la prévention le plus en amont possible dans le cadre de l'introduction d'une NTIC.

Source : www.inrs.fr



L'article, paru dans *Les Cahiers des RPS*, n°18 (décembre 2011) sous le titre « L'implication du dialogue social dans la prévention des risques psychosociaux » et publié sous le nom de J. Zavarise (Cabinet Artefact) est largement inspiré du travail mené par ARAVIS sur ce sujet et notamment de la fiche pratique « Boîte à outils GRH en PME – Dossier n° 5 : Informer, consulter, se concerter... négocier ». Il a semblé nécessaire au Comité de Rédaction de porter à la connaissance du lecteur que la source essentielle de cette contribution est accessible au public sur le site www.aravis.fr et a été publié en décembre 2008.

Cet article reprend également un extrait du rapport Astrées sur les risques psychosociaux, services et dialogue social.

**Si vous souhaitez
recevoir les cahiers des RPS,
merci d'en faire la demande**

**à la DIRECCTE
auprès de :**

valerie.giorgi@direccte.gouv.fr

Commission Kaspar à La Poste : une opportunité ou un leurre ?

La première réunion de la commission Kaspar s'est tenue le 17 avril 2012.

Après le discours de bienvenue du Président Kaspar, les membres de la commission ont été invités à se présenter et à indiquer leurs attentes par rapport à la commission, de même que la contribution qu'ils pourraient apporter à la réflexion.

Au cours de cette réunion, chaque Directeur de métier a tenu à rappeler l'intérêt d'une telle commission et sa satisfaction à y participer.

Le Délégué général a rappelé que La Poste avait réagi immédiatement aux suicides qui avaient eu lieu en convoquant les syndicats et en prenant 10 mesures. À ce stade, on ne sait toujours pas comment elles sont déclinées sur le terrain. Concernant le travail de la commission, il a indiqué que LP entendait transcrire dans l'entreprise les propositions qui seront faites.

Le Directeur du courrier a rappelé qu'il avait le devoir de transformer l'entreprise et de l'adapter aux évolutions conjoncturelles : à défaut, l'entreprise courrait un risque. Néanmoins, il s'est dit d'accord pour « remettre en cause » certaines pratiques, notamment en mettant en œuvre les préconisations de la commission.

Le Directeur de l'enseigne a mis l'accent sur le fait que l'entreprise devait poursuivre sa transformation et qu'elle avait besoin, pour ce faire, d'un personnel motivé, heureux d'accomplir ses tâches...

Le Directeur de la Banque Postale considère que l'installation de la commission est une chance. Il voit en elle une opportunité d'écoute et de conduite efficaces du changement dans les meilleures conditions humaines possibles.

Calendrier des travaux

A l'issue de ce tour de table, auquel ont également participé les syndicats et les personnes qualifiées, le calendrier des travaux de la commission a fait l'objet d'une discussion.

Modalités de fonctionnement

Les modalités de fonctionnement de la commission sont les suivantes :

- Diagnostic. La Poste s'est engagée à produire devant la commission les conclusions des nombreux audits réalisés jusque-là sur la santé dans l'entreprise et le dialogue social, notamment le dernier rapport du contrôle général...
- Discussion et échanges contradictoires,
- Propositions qui déboucheront, selon les engagements pris par La Poste, sur l'ouverture de négociations avec les syndicats quant à leurs modalités d'application.

Au cours de ces différentes étapes, des auditions voire des groupes de travail pourront être mis en place. Les syndicats pourront proposer des personnes à auditionner. Des audits complémentaires pourront être également diligentés à la demande de la commission. S'agissant de la deuxième étape : d'ores et déjà, un certain nombre de chantiers et de thèmes ont été identifiés :

- Entreprise et travail : nouvelles données ; autrement dit, les mutations qui « re-questionnent » le travail ;
- Les nouvelles attentes des salariés ;
- Gouvernance des entreprises, régulation sociale et dialogue social;

- Conditions de travail, RPS et gestion des suicides ;
- Gestion du changement, du management. Comment créer des liens et de la proximité au sein des entreprises ?

La première audition : le Président Bailly

Le Président est intervenu sur le thème de la présentation de La Poste et de sa stratégie.

Les idées forces à retenir de cette intervention :

- La Poste est un « modèle réduit » de la France ; à ce titre, elle reproduit naturellement les problématiques que rencontre la société française.
- La Poste est une entreprise qui n'est pas comme les autres : différentes compétences requises par la diversité des métiers, différents statuts (fonctionnaire et salarié), des établissements de taille différenciée (de 1 personne à plus de 1 000), diversité géographique et culturelle (zone rurale, zone de montagnes, DOM...), diversité des conventions collectives... Par ailleurs, La Poste est un groupe présent à l'international (15% de son chiffre d'affaires).
- La Poste travaille dans un environnement concurrentiel : 85% des ressources de La Poste proviennent des acteurs économiques (entreprises). Cet environnement concurrentiel est à la fois une menace et une chance. Une menace : diminution du volume du courrier (1% de baisse se traduit par une diminution de 100 millions d'euros de résultat pour La Poste), diminution de la demande exprimée aux guichets (-10% entre 2007 et 2011). Une opportunité : dynamique de réinvention, d'innovation et de remise en cause permanente...

Partant de ce constat, le Président a indiqué que les choix qu'il a privilégiés ont été les suivants :

- nécessité de faire une forte productivité ;
- s'appuyer sur le savoir-faire des postiers en réorientant éventuellement leurs compétences. Il a indiqué que ce modèle social avait un coût ;
- « métieriser » les activités pour mieux prendre en compte la « diversité » de l'entreprise et pour faciliter son fonctionnement du fait du poids de chaque branche d'activité (par référence au CA, le Courrier est la 40^{ème} entreprise de France, la BP : la 59^{ème}, le Colis et l'Express : la 60^{ème}, l'Enseigne : la 63^{ème} et La Poste, avec 21 milliards de CA, est la 26^{ème} entreprise française). Pour le Président Bailly, s'adapter est une nécessité vitale pour La Poste. En 2011, LP a dégagé un résultat de 670 millions d'euros ; si La Poste avait maintenu ses coûts au niveau de 2002, le résultat accuserait un déficit de 1,5 milliards ;
- s'agissant du mal-être des postiers, le Président a indiqué que La Poste n'était pas plus « touchée » qu'une autre entreprise. Pour cela, il s'est appuyé sur un certain nombre d'indicateurs qui avaient tendance à attester que les postiers avaient une opinion plutôt positive sur l'entreprise et sur leur travail (référence : questionnaires « de vous à nous » du Courrier...).

Le mal-être au travail pourrait s'expliquer par des difficultés managériales, des échecs professionnels et personnels se combinant avec des problèmes de santé et de fragilité personnelle. Par ailleurs, la population vieillissante de La Poste (le modèle social choisi par La Poste excluant un renouvellement brutal de la population) serait une cause de l'augmentation de l'absentéisme.

Et de renvoyer la problématique de la santé à La Poste d'une part à une problématique plus large, de nature sociétale, avec l'incapacité de la population de s'adapter de manière générale aux changements, d'autre part, à la faiblesse des corps intermédiaires dans notre société, qui aurait pour conséquence d'accroître le niveau d'exigences vis-à-vis des entreprises.

Commentaires de FO

• En dépit de réserves émises sur son impartialité, FO a fait le pari de travailler dans cette commission... Notre syndicat refusant de travailler sur les chantiers ouverts par La Poste aussi longtemps que l'arrêt des réorganisations actuelles et à venir ne serait pas décrété par La Poste. FO a réaffirmé clairement et sans ambiguïté cette position au cours de la réunion du « front syndical », qui s'est tenue le 17 avril au matin.

En refusant d'arrêter les réorganisations, La Poste demande aux syndicats de s'engager dans un « dialogue social » tronqué, lui servant d'alibi pour poursuivre sa politique de démolition et pour se donner bonne conscience après les tragiques événements qui ont frappé l'entreprise. FO refuse de rentrer dans ce jeu de dupes et d'être l'otage d'une stratégie perfide.

• A l'attitude de La Poste de montrer que la situation n'est pas pire dans l'entreprise qu'ailleurs en se référant à des éléments statistiques et autres questionnaires auprès des postiers, FO répond que le mal-être au travail est un sujet trop grave pour se résumer à une simple question de chiffres dont d'ailleurs la pertinence et la fiabilité peuvent être mises en cause ; et de citer comme exemple la baisse

du nombre d'accidents présentée par La Poste comme la résultante de sa politique de prévention alors que chacun sait que cette baisse est la traduction arithmétique de la diminution des effectifs.

De même, la prise en compte de l'accidentologie dans le calcul de la prime d'équipe au Courrier incite les postiers à ne pas déclarer les accidents pour ne pas pénaliser financièrement leurs collègues.

D'aucuns savent que le déni de la réalité n'a jamais été une attitude saine et constructive : le mal-être au travail n'est pas un mythe à La Poste mais il est bel et bien une réalité...

• FO espère ardemment que la commission Kaspar soit suffisamment libre, indépendante et courageuse pour faire remonter les vrais problèmes dans le cadre du diagnostic qu'elle aura à élaborer et pour, ensuite, faire des préconisations dignes de ce nom. Ces préconisations doivent être à la hauteur du mal-être ressenti par les postiers, en tant qu'acteurs de l'entreprise et de leurs espérances axées sur le respect et la considération en tant qu'hommes.

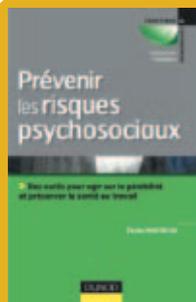
FO entend s'impliquer activement sur ce chantier, avec de nombreuses propositions... Au demeurant, notre syndicat saura prendre ses responsabilités en cas de « faux espoir » entretenus.



Jean-François Aussel
FO, La Poste

Article paru sur le site www.miroirsocial.com,

Thème « Santé et conditions de travail », 25 avril 2012



Prévenir les risques psychosociaux : des outils pour agir sur la pénibilité et préserver la santé au travail

Auteur : Elodie Montreuil - Diplômée en Economie, Sociologie et Psychopathologie du Travail, elle exerce depuis une dizaine d'années en tant que consultante spécialisée sur la santé au travail et depuis 2008 au sein du cabinet SECAFI (Groupe ALPHA).

Éditeurs : DUNOD

« Le constat fait l'unanimité : stress au travail, violences, harcèlements, conduites addictives... les risques psychosociaux sont une grave menace pour la santé des salariés et, par conséquent, pour la performance des entreprises. La croissance de ces risques au cours de ces dernières années,

rend urgente la nécessité de mettre en oeuvre des dispositifs de prévention, encore trop partiels à ce jour. Cet ouvrage, fruit de l'expérience de l'auteur acquise au cours de ses missions d'expertise et de conseil, détaille toutes les étapes d'une action efficace de prévention, en s'appuyant sur les bonnes pratiques éprouvées en entreprise. Il se fonde sur une approche collective (non l'individu seul), l'organisation et le management. L'auteur propose une méthode, des outils, des exemples, et donne des clés pour faire de la prévention un projet stratégique à même de garantir santé des salariés et performance de l'entreprise. »

Pourquoi faire un livre méthodologique ?

Lors de mes interventions de conseil, j'ai pu observer que les interrogations des acteurs de la prévention étaient encore nombreuses sur la question des RPS : Comment évaluer les RPS ? Comment actualiser le Document Unique ? Quels principes respecter pour conduire un entretien avec un salarié en difficulté ?... Les acteurs de l'entreprise sont parfois démunis sur le terrain pour mettre en oeuvre de manière opérationnelle une démarche de prévention des RPS. Faute de maîtrise des outils pouvant être utilisés, certaines initiatives n'ont pas toujours été menées à terme. Mon ouvrage apporte ainsi une réponse à ces principales questions en proposant au lecteur un cadre méthodologique s'appuyant sur de bonnes pratiques repérées dans le monde du travail et une série d'outils associés. Il permet de guider le lecteur dans le choix d'outils de prévention adaptés à son établissement. J'ai souhaité ainsi montrer que l'action sur la prévention des RPS était possible en centrant les efforts prioritairement sur l'amélioration des conditions de travail.

Chaque entreprise pourra y trouver des conseils en fonction des avancées de sa démarche de prévention et opter pour la méthode la plus adaptée. À chacune de trouver ses propres outils car la démarche de prévention doit être basée sur le travail réel. C'est d'ailleurs l'occasion de se poser des questions simples sur le travail en associant les salariés à la démarche.

A qui s'adresse-t-il ?

A tous les acteurs du monde du travail concernés par cette problématique, qui souhaitent mettre en oeuvre une démarche de prévention : chefs d'entreprise, DRH, préventeurs, CHSCT, partenaires sociaux, médecins du travail, assistantes sociales et les salariés eux-mêmes.

L'un des objectifs est de permettre à tous ces acteurs de parler le même langage sur la question des RPS et de connaître le rôle qu'ils ont à jouer dans la démarche. Les pratiques et outils présentés sont transférables aux secteurs privé et public et à tout établissement, quelle que soit sa taille. A un premier niveau de lecture, cet ouvrage permet d'approfondir ses connaissances et d'être en veille sur les démarches de prévention des RPS. A un second niveau, il permet d'outiller les acteurs qui souhaitent engager une démarche de prévention étape par étape : comprendre les RPS, évaluer les risques, élaborer le plan d'action, mettre en place un système de veille, et le cas échéant, agir quand la souffrance au travail est avérée.

Quels liens faites-vous entre la question des risques psychosociaux et celle de pénibilité au travail ?

La question de la pénibilité ne doit pas être réduite aux contraintes physiques rencontrées par les établissements dans leur parcours professionnel. La prise en compte des facteurs de risques psychosociaux et en particulier ceux générateurs de charge mentale constitue à mon sens un enjeu essentiel. Dans de nombreux secteurs d'activité, les phénomènes d'usure professionnelle peuvent être mis en lien avec la répétitivité du travail, le contact avec les usagers, des conduites du changement incessantes, etc. Le lancement d'une démarche d'évaluation et de prévention des RPS contribue ainsi à intégrer les questions de réduction de la pénibilité et de santé au travail au fonctionnement même des établissements.

Les actions de prévention en entreprise vous semblent-elles aller sur le bon chemin... ?

Les actions mises en oeuvre dans de nombreuses entreprises sont encore trop souvent de nature « tertiaire » et visent principalement l'appui aux personnes en difficulté. A moyen-terme, les établissements sont très vite confrontés à des situations ingérables au travers des questions d'inaptitudes médicales provisoires, de processus de retour à l'emploi difficiles, de reclassements professionnels, d'absentéisme, etc. Cette situation est d'autant plus difficile à maîtriser dans le contexte économique et social actuel où les facteurs de RPS sont de plus en plus nombreux : intensification du travail, restructurations, nouveaux modes de management, etc.

Il est donc crucial de sensibiliser les acteurs de la prévention à agir directement sur les causes des RPS présentes dans l'organisation du travail via des actions de prévention dites « primaires ». J'espère vivement que la lecture de l'ouvrage les aidera à initier et/ou à poursuivre cette démarche préventive.

Le dialogue social et les RPS : qui doit « soigner » l'autre ?

L'ambition de cette contribution est d'essayer d'éclairer d'une manière renouvelée l'approche du dialogue social et des RPS. Sur la base de quelques constats (tirés de mon expérience et de diverses sources lectures) relatifs aux liens actuels entre dialogue social et les RPS, nous allons, dans un premier temps, essayer de montrer que ces deux problématiques sont intimement liées. Dans un second temps nous analyserons comment elles peuvent s'auto-alimenter dans une dynamique qui peut s'avérer extrêmement destructrice. Nous poursuivrons en proposant des pistes de réflexions pratiques pour tenter d'inverser un processus qui peut produire une grande souffrance.

Le dialogue social : quel constat ?

On a tellement développé les divers cadres (Code du travail, divers accords, etc.) qui régissent le dialogue social que l'on pourrait se demander si la source n'est pas tarie. Pourtant, force est de constater que, nourrie voire pourrie par un contexte de plus en plus complexe, les cadres proposés n'ont pas fait forcément progresser le dialogue social. On pourrait même se poser la question de savoir si cette institutionnalisation « obligatoire » des rapports sociaux, sur laquelle nous nous reposons à travers les délégations de pouvoir, n'a pas quelque peu atteint sa limite et « éteint » le processus de concertation. Un cadre n'a aucune existence en lui-même si ce n'est par la volonté des individus qui le composent et leur faculté à pouvoir le faire vivre et « bouger ». Les institutions, avec les chiffres et pourcentages qui leur sont associés n'ont-elles pas fait disparaître les hommes ?

Que faire alors ? Personne ne possède la réponse, elle est en nous tous. Mais elle demande une autre vision de notre implication : elle ne peut être que construite dans la richesse et le partage de nos expériences mutuelles de vie et non pas imposée sans cesse dans un « cadre » même s'il peut paraître confortable. En effet, si l'on se permet de caricaturer la manière dont est appréhendé le dialogue social d'aujourd'hui, on retrouvera les bons d'un côté (les salariés en général) et les méchants de l'autre (les Directions en général) chacun finalement étant installé dans son rôle respectif. Il me semble évident, la situation actuelle parlant d'elle-même, qu'il faille faire « autre chose » et arrêter de faire plus de la même chose. Mais avons-nous les moyens de le faire ? Les acteurs de ce jeu sont-ils capables de sortir d'une situation confortable et se mettre en danger pour essayer de faire « bouger » le cadre, sont-ils capables de construire une perspective de changement ? Parlons donc santé.

Les risques psychosociaux : quel constat ?

Ces dernières années, les parutions, écrits divers et recherches universitaires sur les RPS ont foisonné et se sont installés sur le devant de la scène. Nous avons entendu parler, jusqu'à satiété, des RPS tout en découvrant de nombreuses pistes de réflexions pour essayer de comprendre et de « s'attaquer » à cette problématique. Mais pourquoi tout ce « bruit », d'un coup, autour des RPS ? Pour donner un élément de réponse, il faut se plonger quelque peu dans le passé et faire référence à Adam Smith. Ce pasteur Ecossais, en pleine révolution industrielle, du capitalisme, s'est demandé un jour d'où venait la richesse des cités. La réponse est peut-être méconnue voire méprisée dans un système destructeur de « sens », mais elle a le mérite d'être claire : la richesse vient du travail de l'homme !

On pourrait imaginer qu'un homme en pleine forme physique et morale produit de meilleure manière que celui qui est malade ou

préoccupé. Même si le « dialogue social » a fait beaucoup progresser la sécurité physique des travailleurs, la recherche d'une productivité de court terme et les organisations qui en découlent ont généré une dégradation de plus en plus importante de leur santé mentale. On parle des RPS car ils ont une influence non négligeable dans la production de richesses. Par manque de formation et de discernement on a cru, trop tôt, que l'on possédait à travers le « dialogue social » l'arme adéquate pour combattre ce nouveau mal. La conséquence en a été que l'on a abordé les RPS sans le recul nécessaire.

On a beaucoup écrit sur ces problématiques en explorant diverses pistes. On a disséqué des organisations stressées et stressantes où le but unique recherché n'était plus de bien travailler mais bien de gagner absolument de la productivité de court terme. On a fustigé le « *Lean management* » dans lequel l'humain disparaît au profit d'une gestion « mécaniciste et manichéenne » de chiffres qui amplifie comme jamais le delta entre le travail réel (les stratégies mises en place par tout un chacun pour essayer de faire fonctionner le système tant bien que mal et malgré toutes les prescriptions qui semblent l'empêcher) et le travail prescrit (ce sont uniquement des chiffres qui « structurent » le travail et la seule « portion congrue » réservée à l'homme se retrouve uniquement dans les marges d'ajustement du prescrit). On a critiqué les nouveaux managers, plus passeurs d'ordres venant d'en haut que créateurs de réelles valeurs de travail associées à un véritable *leadership*...

En fait, et même si c'est légitime, on a principalement insisté et travaillé sur les symptômes, sur les conséquences des RPS et, finalement peu sur leurs véritables causes. Nous trouvons cela excessivement réducteur et, on peut le constater dans nombre d'endroits, terriblement inefficace. Il faut, là aussi, changer les choses et s'intéresser aux causes. D'où viennent les RPS ? Quelle est l'origine de ces souffrances diffuses et souterraines qui souvent n'émergent que trop tard ?

Les RPS et le dialogue social : même combat ?

On l'a vu plus haut, des liens très clairs apparaissent entre les RPS et le dialogue social. Ce couple ne serait-il pas encore plus intimement lié que ce que l'on croit ? Ne serait-il pas même, complètement indissociable ? Souffrance et rapports sociaux ne s'alimentent-ils pas ?

Yves Clot avance dans son ouvrage « *Le travail à cœur : pour en finir avec les risques psychosociaux* » que la souffrance ne naît pas de la difficulté de la situation, mais bien de l'impression que l'on a de ne plus avoir les moyens de faire changer les choses. En fait l'impression qui nous semble dominer est celle de ne plus savoir pourquoi et dans quel but nous faisons notre travail : cela peut restreindre immensément notre capacité à nous projeter et donc à construire d'autres repères pour faire évoluer le milieu de travail. Ceci-dit, nous parlons bien d'impression, pas d'une réalité tangible mais bien d'un « sentiment humain » qui la construit comme telle. Les RPS c'est de l'humain, rien que de l'humain et quoi de plus humain que les relations sociales ?

Les relations sociales sont le rapport que nous entretenons avec le travail, l'entreprise, les autres, le rapport que nous avons avec les Institutions Représentatives du Personnel, la Direction, mais aussi avec soi, sa vie, son devenir, etc. Les relations sociales sont la globalité des interactions que nous construisons avec le contexte et

elles structurent et définissent la place que nous occupons en tant qu'individu dans la société. Si nous souffrons autant aujourd'hui, si les RPS sont aussi lourds n'est-ce pas parce que nous n'arrivons plus à correctement définir notre place dans la société et dans l'entreprise ?

Relations sociales et RPS sont inextricablement liés et s'auto-alimentent : si nos relations sociales sont mauvaises nous allons ressentir de la souffrance. Si nous souffrons comment avoir de bonnes relations sociales ? Le dialogue social étant la forme institutionnelle des relations sociales dans l'entreprise, il est alors logique d'affirmer que plus il sera défectueux, plus il alimentera de la souffrance. En fait, c'est bien là que pourrait se trouver la réponse à la question posée par le titre : « qui soigne qui ? ». Comment, alors que notre dialogue social et par conséquent les individus qui l'animent sont en souffrance depuis des décennies, comptons-nous régler cette problématique ? On ne peut que constater le peu de résultats et d'actions significatives réelles mises en place pour prévenir, au fond, les RPS, à part des affichages de circonstance et des numéros verts (quand ils existent) collant utilitairement à la législation. Essayer de traiter les RPS avec un mauvais dialogue social ne donne pas grand-chose. Pourquoi ne pas traiter notre dialogue social pour s'attaquer à la problématique des RPS ?

Quelles pistes « pratiques » pour un meilleur dialogue social ?

Comment faire pour changer les choses ? Nous ne pouvons pas aborder de pistes crédibles sans avoir défini quelque peu ce qu'est le changement pour nous. Le changement, est un mot qui a fini par faire peur, tellement les Directions l'ont utilisé de manière biaisée. Mais est-il destiné à être négatif et répondre uniquement à des objectifs pragmatiques de court terme liés au contexte ? Le changement n'est-il pas aussi le véhicule d'un avenir que l'on pourrait penser meilleur, le véhicule d'un projet citoyen pour vivre autrement ? En galvaudant et trahissant ce mot, on nous a enfermés dans une posture idéologique de laquelle nous n'arrivons pas à sortir : le changement est négatif et il est à peu près synonyme de restructurations ! Il est vrai que changer est déstabilisant et peut nous faire souffrir quand on se trouve au milieu du guet : on vient de quitter un cadre rassurant et l'on se projette dans un inconnu dont on n'a pas encore les codes. Pourtant, on naît, on grandit, on vieillit et finalement on quitte ce monde : on change constamment et tout le temps, le changement c'est la vie. De plus, qui n'a pas rêver de changer, d'être plus riche, d'être plus âgé pour sortir le soir, d'être plus beau, d'être plus intelligent, d'être quelqu'un d'autre pour se sentir mieux dans sa vie ? Dans ce cadre-là, il faut avouer que l'on considèrerait ou que l'on a considéré le changement comme positif.

En fait le changement n'est ni négatif, ni positif, il est le changement. Son appréciation est uniquement le résultat d'un sentiment humain dépendant lui-même de la perception que nous avons de notre capacité à influencer sur la réalité. L'abord du changement doit, à notre sens, d'abord passer par un travail de chacun. Nous proposons de nous servir des objets que la société d'aujourd'hui met à notre disposition pour en faire des outils du changement et de traitement pour un meilleur dialogue social :

■ Réapprendre notre histoire pour exister et comprendre : il faut absolument pousser les individus à se former, à se cultiver sur l'histoire sociale, l'histoire des idées, l'histoire des changements de

notre monde (en partant des grands mouvements de pensées jusqu'à la mondialisation).

■ Apprendre les méthodologies de travail pour être efficace : il est nécessaire de s'adapter (pas d'accepter !) aux objets d'aujourd'hui. Il faut savoir où chercher de l'information, ce que nous devons en faire et savoir la faire circuler, apprendre à « lire », à s'approprier l'information pour pouvoir l'utiliser de la meilleure des manières. Il faut savoir synthétiser, réécrire et reformuler afin de pouvoir intégrer et digérer l'information.

■ Apprendre la communication pour la maîtriser : c'est l'objet actuel par excellence. C'est la circulation instantanée de l'information qui fait croire que l'on peut agir sur tout immédiatement et fausse notre perception du temps. Le fait qu'elle soit un élément constamment présent aujourd'hui nécessite une approche beaucoup plus complexe des interactions humaines. Comment nous faire entendre dans un dialogue si nous ne possédons pas les codes de traduction des individus que l'on a en face de nous et vice versa ? C'est un sujet que nous allons creuser un peu en essayant d'analyser les paramètres institutionnels du dialogue social en entreprise; les IRP.

Paradoxalement on peut les voir comme des lieux d'enfermement où l'on veut nous obliger à communiquer : ce sont des lieux / temps clos où l'on doit sortir, à force de dialogue, avec une réponse à un problème ou un avis sur ce problème. On ne se rend vraiment pas compte de la difficulté énorme et complexe que cela représente. C'est un « théâtre » où se joue une multitude de phénomènes de communication : un comportement peut engendrer une parole qui va demander une réaction et cette réaction va venir alimenter d'autres comportements qui vont alimenter à leur tour d'autres comportements, etc. Si l'on fait référence à l'approche de base de Watzlawick, P. et à celle de Goffman, E. nous savons qu'il est « impossible de ne pas communiquer » et que les interactions humaines qui en découlent réagissent à des codifications de « statut » et de « classe » que l'on ne doit pas transgresser sous peine de « perdre la face » ou de la faire perdre à l'autre : dans tous les cas la communication devient difficile à maintenir. Il est donc essentiel de connaître et comprendre tous ces mécanismes pour savoir les dépasser y compris en cherchant du dialogue social en dehors de cette institutionnalisation du dialogue social : d'autres lieux, d'autres moments avec la Direction, avec les salariés, avec la formation, avec la culture pour enclencher le processus d'un meilleur dialogue social porteur d'espoirs et de force de changement. L'Homme est l'avenir de l'homme il est temps de le mettre vraiment au centre de nos préoccupations.



Serge Dodoussian
Secrétaire CCE de GRT Gaz

Bibliographie :

- ▶▶ Clot, Y., (2010), *Le travail à cœur*, Broché, Editions La Découverte
- ▶▶ Goffman, E., (1974) *Les rites d'interaction*, Editions de Minuit
- ▶▶ Morin, E., (2000) *Les sept savoirs nécessaires à l'éducation du futur*, Editions du Seuil.
- ▶▶ Watzlawick, P. Helmick Beavin, J. Jackson, Don D., (1972), *Une logique de la communication*, Editions du Seuil.

Les cahiers
des

rps



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE
DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI,
DE LA FORMATION
PROFESSIONNELLE
ET DU DIALOGUE SOCIAL

