

Synthèse de la Matinale RPS QVT du 06 – 13 décembre 2019

«Actualités sur les RPS : méthodologie, outils et mise en pratique».

La Matinale a été organisée autour de deux interventions complémentaires sur la thématique de l'actualité de la démarche et des outils de prévention des RPS:

Depuis le début des années 2000, l'évaluation et la prévention des RPS sont devenues un sujet incontournable dans bon nombre d'entreprises. D'abord sous l'impulsion des institutions (ANACT, DIRECCTE, CARSAT...), puis de manière plus ou moins autonome.

Le point d'actualité proposé a été structuré autour de la réponse aux deux questions suivantes.

Qu'en est-il aujourd'hui de la méthodologie et des outils proposés par l'INRS pour l'accompagnement des entreprises ?

Comment un établissement de santé a-t-il procédé pour la mise en œuvre de la démarche de prévention des RPS ?

« Risques psychosociaux. Etapes et circonstances pour agir en prévention »

Valérie LANGEVIN, expert d'assistance conseil à l'INRS.

Introduction

Cette première intervention est centrée sur la présentation de l'offre de l'INRS en matière d'ingénierie de prévention des RPS.

I – Evolution du contexte de la prévention des risques psychosociaux (RPS)

L'intervenante évoque le contexte d'émergence des RPS comme une nouvelle catégorie des risques professionnels au cours de la décennie 2000-2010 et, en parallèle, la structuration de la démarche de prévention des RPS.

L'obligation de protection de la santé physique et mentale est désormais inscrite dans la loi (2002). Les suicides installent la problématique dans les médias (2008). Les entreprises de plus de 1000 salariés et les préventeurs sont invités à prendre en compte les RPS dans la gouvernance des entreprises (transposition des accords européens sur le stress au travail).

Est alors apparue la nécessité de mieux équiper les PME pour prendre en compte les RPS dans la démarche globale de prévention des risques professionnels. D'où le développement de l'ingénierie et de l'offre de prévention RPS à l'INRS et au sein du réseau de l'Assurance Maladie – Risques Professionnels qui se sont accompagnés de recrutements de psychologues et d'ergonomes. Dans le même temps, des réseaux de consultants ont vu le jour (Ex. du Réseau I3R en région PACA avec l'ensemble des partenaires et des institutionnels).

Valérie LANGEVIN souligne l'évolution du contexte, identifiée dans les entreprises, avec une internalisation progressive de la prévention des RPS (plus marquée pour les entreprises de 50 à 249 salariés, ainsi que dans la Fonction Publique) et une évolution de leurs besoins. En réponse à ceux-ci, un des points marquants est le développement de l'offre pour l'évaluation des RPS en vue de leur intégration dans le Document Unique (DUERP).

II- Quatre circonstances pour agir – Cinq étapes à suivre

Cette deuxième partie de l'intervention présente, comme le mentionne l'intitulé du chapitre, les quatre circonstances invitant à agir en matière de prévention des RPS et les cinq étapes de la démarche à suivre pour y parvenir.

Dès la première partie de l'intervention, l'accent a été mis sur l'importance de la prévention primaire, sur l'articulation de la démarche avec les situations réelles de travail, sur la dimension participative incluant les salariés, l'encadrement, les instances représentatives du personnel et les services de santé au travail et enfin

sur l'engagement du responsable d'entreprise dans la globalité de la démarche jusqu'à la mise en œuvre du plan d'actions.

Le retour d'expérience dont on dispose aujourd'hui souligne l'aspect central de l'étape de préparation de la démarche garantissant la protection de la parole des salariés, au risque sinon que la démarche elle-même soit potentiellement source de RPS.

L'intervenante mentionne deux freins souvent cités par un collègue de l'INRS, vis-à-vis des démarches RPS, à savoir « la peur et l'inutilité ».

Elle rappelle enfin qu'une démarche de prévention des RPS doit clairement être distinguée d'une situation de contentieux et se détacher d'une recherche de responsabilité ou d'une approche comportementaliste.

III. Focus sur deux outils

L'intervenante cible sa présentation sur deux outils d'aide à l'évaluation des facteurs de RPS.

Du fait des évolutions mentionnées précédemment, ces outils sont actuellement en cours de mise à jour.

Deux brochures composent l'outil RPS DU : « [Risques psychosociaux et document unique. Vos questions, nos réponses](#) » (ED 6139) et « [Evaluer les facteurs de risques psychosociaux : l'outil RPS-DU](#) » (ED 6140). Le contenu évolue afin de mieux expliquer l'étape de préparation et la manière d'animer les échanges.

Une [nouvelle brochure en cours d'élaboration - ED 6349](#) regroupera deux anciennes brochures, avec un volet centré sur les questions – réponses les plus courantes. La nouvelle grille de recueil invitera à intégrer la dimension qualitative.

L'outil « [Faire le point sur les RPS](#) » évolue, afin de dépasser les limites liées à des contraintes techniques inhérentes à l'usage du support logiciel. Il proposera désormais un tableau de bord pour l'élaboration du Plan d'Actions. Cet outil sera accessible via [une application Web](#) et permettra à l'entreprise de disposer d'un rapport détaillé.

Les Questions / Réponses

La première question porte sur l'existence d'outil d'aide de la démarche de l'employeur alors que la présentation a mis l'accent sur la nécessité du travail de collaboration incluant les salariés.

L'intervenant précise qu'effectivement la bonne pratique est d'associer les instances représentatives du personnel tant sur le contenu du DUERP que sur le plan d'actions de prévention des risques professionnels. Elle ajoute en réponse à une autre sollicitation qu'effectivement les Services de Santé au Travail font aujourd'hui partie des partenaires concernés par le dialogue social portant sur la problématique des RPS

Un participant, salarié d'une entreprise de la région, précise que chaque cas d'entreprise est spécifique ; si dans leur cas, le CSE a bien été informé par l'employeur sur le contenu du DUERP, il n'a pas été consulté pour son élaboration.

Un représentant du personnel interpelle l'intervenant sur l'explicitation d'un cas de mise en place d'une démarche de prévention des RPS pouvant être elle-même source de RPS.

L'intervenant cite l'exemple d'un EPHAD dans lequel est adopté le principe d'une prise en charge adaptée en fonction du degré d'autonomie et dans lequel les salariés sont contraints d'enfreindre cette règle suite à des problèmes d'effectifs (distribution de 'mixés' à tous les résidents, nombre de douches prévues non tenu, etc.). Ces situations sont vécues comme étant « maltraitantes vis-à-vis des résidents. Pouvoir, pour les salariés, les énoncer ainsi dans le cadre des entretiens collectifs sans risque de sanction et pouvoir, pour la direction, entendre la problématique 'du temps nécessaire' à ce type de tâches, participe de la création d'un contexte favorable à l'expression des salariés. Dans le cas contraire, le risque que la démarche génère des RPS existe.

Pour finir, des échanges ont eu lieu entre l'intervenante et la salle sur les liens entre protection de la parole des salariés vus en entretien et anonymat. Dans les circonstances des situations d'alerte, l'anonymat s'avère, selon l'intervenante, plus difficile à tenir mais elle souligne que de manière plus générale, une réflexion doit être menée par chaque entreprise sur ce qui peut être dit sur les situations de travail. « Garantir les personnes signifie globalement rester centré sur le travail ».

« Mise en place d'une gestion des RPS au sein d'un hôpital : la méthode, les freins et les enjeux »

Sylvie BOITARD, psychologue du travail et Christophe PLAS, DRH à l'hôpital Les Sources à Nice (gériatrie).

Introduction

Les intervenants présentent, à deux voix, la démarche de prévention des RPS mise en œuvre au sein de leur établissement, qui compte 500 salariés pour 400 équivalents temps plein. Elle a consisté notamment à déployer la méthodologie proposée par l'INRS dans la brochure « Evaluer les facteurs de risques psychosociaux : l'outil DU-RPS ».

Contexte et point de départ de la démarche

Confronté à des problématiques communes aux établissements de santé, les indicateurs de l'hôpital Les Sources en termes d'absentéisme, de turn-over et d'accidents du travail sont des points de vigilance. De manière plus spécifique, le RH a identifié une apparente corrélation entre les difficultés financières des salariés (appréhendées à travers les saisies sur salaire) et des situations de souffrance et/ou de difficultés au travail. Ce constat a débouché sur le recrutement à temps partiel d'une psychologue et d'une conseillère sociale et familiale (un jour / semaine pour chacune d'elles)

Après s'être attachée à traiter les problématiques individuelles et personnelles, la psychologue, sous l'impulsion du DRH, a élargi son champ d'actions pour l'ouvrir sur l'évaluation des RPS et leur intégration dans le DUERP (version existante à 'refondre').

Mise en œuvre de la démarche d'évaluation des RPS

Le temps de présence de la psychologue au sein de la structure était une contrainte à prendre en compte dans le choix de la méthode et dans le déploiement de la démarche.

La première étape a consisté à impliquer les partenaires sociaux et l'encadrement (directeurs et encadrement de proximité).pour leur présenter la démarche INRS.

Pour la mise en œuvre, le choix retenu a été de constituer des groupes par unité de soins (unité de travail) sur la base du volontariat, regroupant tous les corps de métier (ASH, IDE, cadres de santé, médecins, et.). Cette composition devait, aux yeux des partenaires sociaux, assurer un rôle de 'filtre'.

La grille d'évaluation des facteurs de RPS de l'INRS (7 grandes familles de RPS avec des sous-thèmes et 26 items) a constitué la trame du questionnaire remis à chaque groupe.

Lors de la rencontre du groupe (séance d'une heure / groupe), la psychologue en présence d'un membre du CHSCT a veillé au remplissage individuel du questionnaire, puis à l'obtention d'une évaluation consensuelle pour chaque item. Elle a également sollicité les participants pour obtenir des données qualitatives permettant d'illustrer les problématiques identifiées et en a pris note.

Les 21 réunions, dont la réalisation s'est étalée sur un an et demi (2015/16), ont permis d'obtenir des données qui ont fait l'objet d'une synthèse sous la forme de représentations graphiques.

Une 'tournée' de présentation des résultats en re-contextualisant les actions réalisées a été effectuée courant 2017.

La psychologue souligne que des groupes ont pu faire ressortir des situations de crise qui ont nécessité des actions immédiates.

Des résultats de l'évaluation des risques à la démarche Qualité de Vie au Travail

L'exigence émotionnelle du poste et l'intensité et la complexité du travail sont les deux familles de RPS qui sont ressorties en premier dans l'évaluation.

Les horaires de travail difficiles apparaissent dans les résultats comme étant la famille de risques psychosociaux la moins problématique. A l'énoncé de ce résultat, le RH a souligné la complexité à rendre visible l'évaluation des RPS. La synthèse cible la problématique du plus grand nombre et il faut raison gardée sur les résultats obtenus. En effet, les ASH ne sont pas satisfaites des horaires pratiqués ; les seniors rejettent les grandes journées de travail avec des horaires décalés.

Un Plan d'Actions a été élaboré pour différentes familles de RPS, en choisissant les priorités en fonction des résultats de l'évaluation.

Malgré l'intérêt du travail accompli en lien avec la démarche d'intégration des RPS au Document Unique, les intervenants en ont souligné une limite. Elle réside, selon eux, dans l'accent mis sur « ce qui ne va pas » et comporte, à ce titre, une dimension anxiogène. Ainsi, l'entreprise a opté pour la réalisation en parallèle d'une enquête sur le bien-être au travail dans l'établissement, qui a permis de mettre en avant des résultats positifs. La dynamique engagée à cette occasion a conduit l'hôpital à s'orienter vers une démarche Qualité de Vie au Travail, afin de conserver cette dimension positive, de trouver de nouveaux ressorts et d'aborder le travail sous des axes différents.

La problématique des TMS a été introduite à cette occasion et une réflexion sur des actions en termes d'aides à la manutention s'est mise en place en lien avec la CARSAT.

En sus des formations prévues dans le cadre du DUERP, des axes tels que la création d'une salle de repos pour s'isoler après une situation de forte 'solicitation émotionnelle', des consultations d'ostéopathie ou des séances de fitness ont été proposées.

Pour le DRH, un des aboutissements majeurs de la démarche est l'instauration d'une pratique de travail en collectif, impliquant les acteurs internes et externes (CARSAT, DIRECCTE,...), le 'travailler ensemble'.

Les Questions / Réponses

Un salarié d'une société privée, membre de la commission CSSCT du CSE interroge le DRH sur l'évaluation de la sinistralité après la mise en œuvre de la démarche. Ce dernier répond qu'une amélioration a été constatée dès 2017 en matière d'absentéisme, de turn-over et d'AT.

Un responsable Prévention d'une structure publique questionne sur l'outil mobilisé pour procéder à la mise à jour du DUERP.

Le DRH mentionne un accord d'entreprise sur la QVT, dans lequel un groupe traite tous les événements indésirables de type RH.

Il aborde en même temps les difficultés induites par la disparition du CHSCT et la perte d'interlocuteurs essentiels ; le CSE n'ayant selon lui pas remplacé la fonction tenue précédemment. La commission CSSCT n'a pas suffi pour prendre le relais, « c'est différent...un ressort est cassé ».

Pour clore le débat, un représentant de l'ARS PACA intervient pour souligner la qualité du travail mené par l'hôpital et l'intérêt de la démarche par rapport aux résultats obtenus.

La Matinale a été organisée par le Comité RPS-QVT 06 avec l'appui du Cabinet Analisis. Le comité réunit les partenaires sociaux du département et les institutions de prévention, sous l'égide des services du Ministère du Travail (DIRECCTE), pour œuvrer à la prévention des risques psychosociaux (PRS) et à la promotion de la qualité de vie au travail (QVT).

Le Comité RPS-QVT 06 : UPE 06, UPA 06, UD CFE-CGC, UD FO, UD CGT, UD CFDT, UD CFTC, UD UNSA, Union Syndicale Solidaires, APST BTP, AMETRA 06, MSA Provence Azur, CMTI, CARSAT SE, ARACT PACA, AAPDS-SAF, SSIRCA, DIRECCTE PACA 06.

