

Prévention des risques psychosociaux : des outils pour agir

Symposium INRS et CRAMIF**, 34^e Congrès national de médecine et santé au travail. Paris, 22 juin 2016*

AUTEURS :

L. Dufayet, A. Robieux, internes en santé au travail, département Études et assistance médicales, INRS

EN RÉSUMÉ

Ce symposium sur les risques psychosociaux (RPS), organisé lors du Congrès national de médecine et santé au travail, a permis de présenter les outils « Faire le point » et « RPS-DU » développés par l'INRS et les caisses régionales. Des retours d'expérience d'entreprises de taille variable ont illustré leur maniement concret.

MOTS CLÉS

Journées nationales de santé au travail / Risque psychosocial / RPS / Évaluation des risques

* Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles

** Caisse régionale d'assurance maladie d'Île-de-France

INTRODUCTION

S. Pimbert, Directeur général de l'INRS

S. Pimbert a tout d'abord rappelé l'importance de la prévention des risques professionnels, et notamment psychosociaux, dans les missions de l'INRS* et de la CRAMIF** ainsi que le rôle majeur de la coordination avec les acteurs en santé au travail. La prévention des risques psychosociaux (RPS) est organisée autour de quatre modes d'action au sein de l'INRS. Les départements d'études et recherche, qui permettent l'acquisition de connaissances, les départements d'assistance, qui offrent un appui pour les professionnels de santé au travail et les entreprises et enfin les départements formation et information. Ce symposium a permis de présenter des éléments d'information mais également des outils pour agir concrètement et des retours d'expériences pratiques sur le terrain.

« FAIRE LE POINT » ET « RPS-DU » : DEUX OUTILS POUR AIDER LES ENTREPRISES

V. Langevin, département Expertise et conseil technique, INRS

Les outils « Faire le point » et « RPS-DU » ont été publiés par l'INRS afin d'aider les entreprises à procéder à une évaluation, *a priori*, des RPS en vue du Document unique d'évaluation des risques professionnels (DUER).

Il existe différentes voies d'entrées dans une démarche de prévention des RPS. Idéalement, lors d'une analyse *a priori* (élaboration du DUER), en cas de modifications importantes en termes d'hygiène, de sécurité ou de conditions de travail (HSCT), ou lorsque le risque n'a pas pu être évité. Toutefois la mise en place d'une démarche de prévention peut également intervenir suite à une alerte, par le médecin du travail ou les instances représentatives du personnel (IRP), ou à l'occasion d'un

Prévention des risques psychosociaux : des outils pour agir. Symposium INRS et CRAMIF

événement grave, qu'il s'agisse d'un accident du travail, d'une maladie professionnelle ou encore d'une maladie à caractère professionnel. L'INRS et le réseau des CARSAT/CRAM/CGSS ont développé une expertise et des outils pour ces différents cas de figure, usuels dans le champ de la prévention des risques professionnels. Les outils « RPS-DU » et « Faire le point » correspondent au premier cas de figure (analyse *a priori*).

Pour les entreprises de plus de 50 salariés, deux guides pour faciliter l'évaluation des RPS sont disponibles sur le site de l'INRS : « Risques psychosociaux et document unique : vos questions, nos réponses » (ED 6139) et « Évaluer les facteurs de risques psychosociaux : l'outil RPS-DU » (ED 6140). Les petites et moyennes entreprises (PME) et les très petites entreprises (TPE), peuvent bénéficier de l'outil « Faire le point ». Ces deux outils partagent des caractéristiques communes. D'une part, ils sont autoporteurs, dans la mesure où ils peuvent être utilisés par l'entreprise, en autonomie, sans intervenant extérieur. Par ailleurs, ils catégorisent les facteurs de RPS selon les six axes proposés dans le rapport Gollac : intensité et temps de travail, exigences émotionnelles, manque d'autonomie et de marges de manœuvre, rapports sociaux au travail dégradés, conflits de valeur et insécurité de la situation de travail. Pour chaque item, une cotation en 4 points, indicative et adaptable, est proposée. Chaque catégorie de RPS est questionnée selon un filtre collectif, et non individuel. Ces outils n'ont pas vocation à mesurer des « niveaux de stress » ni à établir des comparaisons inter-entreprises. Enfin, leur appropriation est possible dans une entreprise où la situation n'est pas dégradée (dialogue social possible,

absence de litige ou d'événement grave).

Ces deux brochures (ED 6139 et ED 6140) ont été élaborées avec les CARSAT, la CRAMIF et les CGSS. L'ED 6139 répond aux questions les plus courantes sur le sujet, explique l'intérêt d'intégrer les RPS dans le DU. L'outil « RPS-DU » est détaillé dans l'ED 6140. Il contient un mode d'emploi, une grille d'évaluation des facteurs de RPS de 26 questions fermées (avec notices), un tableau de synthèse et des propositions de pistes d'action. L'outil « Faire le point » provient d'un groupe de travail pluri-institutionnel animé par la Direction générale du travail (DGT). Il s'articule avec l'outil « Analyse des situations-problème » développé par l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT). La grille des 41 questionnements fait l'objet d'une Macro Excel téléchargeable sur le site de l'INRS. Elle se décline en une version générique (www.inrs.fr/media.html?refINRS=outil37) et une autre spécifique du secteur sanitaire et social (www.inrs.fr/media.html?refINRS=outil42). L'outil « Faire le point » procède en 3 étapes : le questionnement (via 41 questions fermées), le tableau de résultats (8 thèmes répartis en 3 niveaux), et la synthèse, qui résume les points de vigilance (dont chacun bénéficie d'une explication approfondie) et propose des pistes d'action. Excepté sur Macintosh®, les résultats sont imprimables. Pour aller plus loin ou si le recours à l'outil « Faire le Point » n'a pas permis de faire émerger un consensus sur l'évaluation des facteurs de RPS, il est possible d'opter pour l'outil « Analyse des situations-problème » de l'ANACT. Enfin, l'utilisateur est invité à partager son retour d'expérience, via une enquête en ligne, assurant l'amélioration participative de l'outil.

PÔLE PSYCHOLOGIE EN SANTÉ AU TRAVAIL DE L'ACMS

C. Valentin, psychologue en santé au travail, Association des centres médico-sociaux (ACMS)

L'équipe du pôle psychologie en santé au travail de l'ACMS est constituée de 13 psychologues basés en Île-de-France. Ils interviennent dans le cadre de la prévention des RPS en étroite collaboration avec les médecins du travail. Ils participent à la préservation de la santé mentale et physique des salariés et à l'amélioration des conditions de travail. En tant que psychologues, ils sont assujettis au Code de déontologie de la profession. Leurs missions au sein de l'ACMS sont centrées sur l'approche collective et l'analyse du travail à visée préventive. Le pôle psychologie conseille et informe les médecins et les entreprises, intervient en entreprise sur un mode collectif et de courte durée, oriente les salariés vers des consultants externes, participe à des projets de secteur ou des réunions pluridisciplinaires de secteur. Par ailleurs, une permanence téléphonique à usage interne est assurée chaque jour par un psychologue de l'équipe afin d'échanger sur des situations complexes ou urgentes concernant les adhérents. Il existe plusieurs domaines d'intervention des psychologues en santé au travail. D'une part, dans le cadre de la prévention des RPS, ils participent au repérage des facteurs de risque, à l'intégration des RPS dans le DUER, à l'élaboration d'un plan d'action de prévention RPS et à une réflexion sur les usages de substances psychoactives (SPA) en milieu de travail. D'autre part, ils concourent à la prise en charge des événements traumatiques, en conseillant les employeurs et les Comités d'hygiène, de sécurité et

des conditions de travail (CHSCT) sur les conduites à tenir, en orientant si besoin vers un cabinet extérieur pour organiser le débriefing des impliqués et en prévenant les conséquences de l'événement sur l'activité et les relations de travail. L'action du pôle se tient en deux phases : d'abord, l'analyse de la demande et du contexte afin de définir les modalités de l'intervention et les objectifs avec les acteurs concernés, ensuite la proposition au médecin du travail d'un dispositif déployé, avec son accord, auprès de l'employeur et des acteurs de l'entreprise. Ces interventions visent à co-construire avec les acteurs de l'entreprise un dispositif d'échange et de réflexion sur la prévention des RPS, à favoriser l'émergence de points de vue sur le lien santé/travail/qualité du travail et à analyser les manifestations de la souffrance au travail en les reliant avec l'environnement de travail et l'activité. La pertinence de ces interventions dépend notamment du niveau d'engagement de la direction et de la qualité du dialogue social. C'est l'analyse de la demande qui permet d'évaluer les possibilités d'accompagnement.

RETOUR D'EXPÉRIENCE SUR L'UTILISATION DE L'OUTIL « FAIRE LE POINT » DANS UN FOYER D'ACCUEIL MÉDICALISÉ

T. Mouth, membre du CHSCT, foyer d'accueil médicalisé de Fontenay-lès-Briis

Le foyer d'accueil médicalisé (FAM) fait partie de l'association nationale « Essor », qui comporte une cinquantaine d'établissements et emploie environ 1 200 salariés. Le « pôle épilepsie » prend en charge des patients adultes et enfants atteints d'épilepsie pharmaco-ré-

sistante. Il est composé de deux établissements, un service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD), structure parisienne accueillant 25 enfants scolarisés, et le FAM de Fontenay-lès-Briis comportant quatre unités de vie pour 36 résidents adultes permanents et quatre adultes temporaires en autonomie réduite. Ces établissements fonctionnent en continu. Leur CHSCT commun a été constitué en novembre 2014.

Dès l'ouverture du FAM, en novembre 2012, des conflits interpersonnels, plaintes des résidents, quelques départs et licenciements ont été constatés. Le taux d'absentéisme dépassait les 15 % et les salariés ont adressé de nombreux courriers à l'inspection du travail. Fin 2014, un changement de direction a eu lieu, sans amélioration immédiate du climat social. La nouvelle direction a décidé une réorganisation et a proposé un plan d'actions « risques psychosociaux » (RPS). La version « secteur médico-social » de l'outil « *Faire le point* », qui avait été présentée à l'association Essor par la branche professionnelle OETH (Obligation d'emploi des travailleurs handicapés), a été proposée par la DRH au CHSCT en juillet 2015. Les membres élus au CHSCT ont choisi de l'utiliser en autonomie bien que le service de santé au travail était plutôt favorable à des questionnaires personnalisés et à une intervention extérieure. Dans un premier temps, les membres du CHSCT ont été sensibilisés aux RPS. Puis le comité de pilotage a été constitué des deux élus CHSCT et d'un membre de la DRH siège. La démarche a fait l'objet d'une communication en amont dans le FAM. Le fonctionnement des groupes a été expliqué en insistant sur la « déontologie », le principe de confidentialité et la durée. L'outil « *Faire le point* » était distribué à tout

le personnel, préalablement aux réunions. Huit groupes, de six personnes chacun et répartis par unité de travail, ont été mis en place : cinq groupes des unités de vie, regroupant l'ensemble des métiers de la filière soins, un groupe logistique-services généraux, un groupe encadrement, un groupe direction. Le neurologue et la neuropsychologue du centre ont également été associés à la démarche. Chaque groupe, animé par le comité de pilotage, s'est réuni une fois pendant 3h30, entre novembre 2015 et février 2016. Les réunions se déroulaient dans un climat de confiance. L'outil a été utilisé tel quel. Chaque question suscitait des échanges au sein du groupe, sur le travail, les difficultés rencontrées. Après l'expression de tous, le groupe concluait par une cotation collective. La synthèse, sous forme de tableau, complétée par les annotations de chaque groupe, a été présentée en CHSCT en mars 2016 puis en Comité d'établissement et à l'ensemble du personnel. La démarche, via l'expression de chacun dans les groupes, a permis de relancer le dialogue social et d'alléger les tensions. Toutefois, un diagnostic extérieur a été engagé, débutant fin juin 2016, avec des questionnaires et des entretiens individuels. L'exploitation des deux démarches se fera concomitamment, en vue d'un plan d'actions enrichi par le consultant externe.

Les avantages de l'outil « *Faire le point* » sont multiples : il est utilisé en autonomie, avec une appropriation facile. Les questions favorisent l'échange sur les préoccupations réelles de chaque salarié, avec un format raisonnable et une synthèse collective. Cela améliore un climat social dégradé. L'aspect collaboratif fait évoluer l'attitude des salariés, car l'écoute et l'intérêt porté par les collègues lors de la démarche per-

mettent l'expression d'une reconnaissance.

RETOUR D'EXPÉRIENCE DE L'UTILISATION DE L'OUTIL « RPS-DU » DANS UNE ENTREPRISE DU SECTEUR DU NUCLÉAIRE

C. D'Origny, Direction des ressources humaines, Westinghouse Electric Company

Westinghouse Electric Company a été créée en 1886, en Pennsylvanie, et a participé aux révolutions de l'histoire de l'électricité, notamment le courant alternatif, les sous-marins nucléaires, mais aussi l'énergie nucléaire civile. Cette multinationale emploie 450 collaborateurs en France, répartis en trois entités, sur trois sites, avec un détachement de certains collaborateurs en centrales. Le personnel est plutôt jeune (âge moyen 36 ans), avec 70 % d'ingénieurs cadres.

L'entreprise présente une interculturelité marquée et, pour la première fois, certains projets réalisés à l'international sont transférés sur les activités françaises. Un projet de bien-être au travail a été lancé à l'été 2014, planifié en trois axes : actions de prévention et d'amélioration continue dédiées à la santé, à la sécurité et aux conditions de travail ; une proposition d'intervention par le service de santé au travail, dans sa démarche de veille et d'alerte des RPS ; et une actualisation du DUER avec une introduction des RPS. Le comité de pilotage, créé en octobre 2014, comprend la direction générale France, les CHSCT, le médecin du travail, la DRH, les référents sécurité, les référents d'unités de travail et le pilote de projet qui est le directeur de l'entité QHSE (Qualité Hygiène Sécurité Environnement). Les acteurs ont été formés à l'utilisation

de l'outil en décembre 2014, avec un déploiement aux unités de travail de janvier à avril 2015. L'analyse des résultats et le plan d'action ont été présentés en mai-juin 2015. L'outil « RPS-DU » de l'INRS a été retenu. Il fournissait un référentiel commun applicable à chaque position et situation de travail. Il est de plus reconnu et adaptable, et permet de générer l'échange dans le questionnement. La constitution des unités de travail a tenu compte des situations géographiques, des missions, des niveaux de responsabilité, des catégories socioprofessionnelles et des entités légales. Un référent par unité de travail a été désigné sur la base du volontariat, sans lien hiérarchique avec les membres de son unité. La constitution des groupes a permis de décrire cinq unités de travail : les chantiers, les fonctions support, les chefs de projet et les ingénieurs experts, les bureaux d'études et les fonctions d'encadrement. Les groupes ont ensuite été constitués par tirage au sort et sur la base du volontariat, avec une dizaine de groupes mis en place, chacun ayant au moins six participants. Le déroulement d'une réunion de travail s'effectuait de la manière suivante : rappel des règles afin d'éviter les pièges, puis lecture de la question. Le référent devait alors s'assurer de la compréhension de la question et réaliser un vote spontané pour la cotation de la réponse. S'en suivait une discussion sur les votes, avec un échange important. Puis un deuxième vote qui était celui-ci enregistré par le rapporteur. Le groupe passait ensuite à la question suivante. Les résultats ont été complexes à analyser en raison, entre autres, de la disparité importante des acteurs et des postes de travail. Ainsi, 109 pistes d'action ont été identifiées puis réparties en respectant quatre thématiques : ressources et plan de

charge ; outils informatiques ; formation, développement personnel et reconnaissance ; gestion du changement et du travail.

Au sujet de l'outil « RPS-DU », sa facilité de compréhension et de prise en main sont à souligner. Pour les collaborateurs et membres des groupes de travail, il a permis une rencontre des autres secteurs d'activité mais aussi une participation et une implication importantes, ce qui a généré évidemment des attentes concernant des retours réguliers. Pour les référents, l'animation des groupes a été perçue comme une mission valorisante et intéressante. En conclusion, l'outil « RPS-DU », conçu par des experts, permet une prise en main simple, agréable et compréhensible. Des exemples de réponses et d'accompagnements pourraient être proposés en marge de cet outil, afin d'accompagner l'élaboration de plans d'actions.

RETOUR D'EXPÉRIENCE DE L'UTILISATION DE L'OUTIL « RPS-DU » DANS UNE ENTREPRISE DE SERVICE À LA PERSONNE

B. Aubin, responsable de la gestion sociale, Sodexo

L'entreprise Sodexo compte 420 000 collaborateurs et est, à ce titre, le premier employeur privé français dans le monde. La récente transformation de l'organisation opérationnelle du groupe et les résultats d'une enquête interne mettant en évidence une modification des caractéristiques de la population de travail au sein du siège ont été les déclencheurs d'une réflexion sur les RPS. L'outil « RPS-DU », proposé par le médecin du travail de l'entreprise, a été retenu pour sa méthode collaborative et participative, qui permet d'impliquer les salariés dans la ré-

flexion. En amont, un comité de projet a été mis en place autour de trois responsables RH d'entités et d'un responsable environnement de travail, qui a nommé arbitrairement les membres du comité de pilotage. Ceux-ci, sans lien hiérarchique entre eux, avaient des statuts et fonctions différents. Composé d'une douzaine de membres, dont le médecin du travail et un représentant du CHSCT, le comité de pilotage a tout d'abord réalisé des actions de communication auprès des collaborateurs, dans un premier temps par e-mail, puis par des échanges informels et enfin par l'organisation d'un petit déjeuner. Le volontariat des collaborateurs a été très important, renforçant l'idée que le projet était d'actualité dans l'entreprise. Six groupes de travail ont été mis en place, chacun composé de dix collaborateurs et coordonné par deux membres du comité de pilotage. La méthode de l'outil « RPS-DU » a été adaptée à l'entreprise, puisqu'un seul thème a été abordé par chaque groupe de travail, afin de permettre une réflexion plus approfondie et plus sereine. Les thèmes eux-mêmes ont été adaptés au secteur tertiaire et, au final, six ont été retenus : l'intensité et la complexité du travail, les horaires de travail difficiles, les exigences émotionnelles, les rapports sociaux dégradés, les conflits de valeurs et changement, l'environnement de travail. Le nombre de réunions était laissé libre pour chaque groupe. L'accent a été mis sur l'importance de la bienveillance et de la confidentialité au sein des groupes, afin de permettre des échanges sereins et constructifs. Pour chaque groupe, un rapporteur a ensuite restitué le fruit des échanges et des réflexions, ainsi que les actions proposées au comité de pilotage. Le processus est actuellement en cours au sein du comité de pilotage pour déterminer

les actions prioritaires et les faire valider par la DRH du groupe. Une communication est prévue pour présenter aux salariés le résultat de ce travail et les actions qui seront mises en œuvre. Elles seront ensuite intégrées au DUER. Les difficultés de ce projet tiennent notamment aux attentes importantes générées chez les collaborateurs et à l'impossibilité de réaliser cette méthode tous les ans au vu de l'investissement important qu'elle nécessite. Pour conclure, l'outil « RPS-DU » a été apprécié pour son adaptabilité à l'entreprise et l'impact très positif de l'implication des collaborateurs dans ce projet.

ÉCHANGES AVEC LA SALLE

Au cours de différentes questions, la difficulté d'aborder les risques psychosociaux avec les employeurs a tout d'abord été évoquée. Il s'agit en effet d'un sujet qui a tendance à être sous-évalué, même si la situation s'améliore. Lors de la réalisation de la fiche d'entreprise, le médecin du travail doit balayer l'ensemble des risques professionnels et donc les RPS. Il peut s'appuyer sur le Rapport Gollac, publié en 2011, qui a synthétisé la littérature scientifique internationale sur les liens avérés entre différentes contraintes organisationnelles, sociales et environnementales et la santé des travailleurs. Ce rapport est d'ailleurs la base des outils proposés par l'INRS aujourd'hui. La fiche d'entreprise ainsi établie sera présentée en CHSCT, permettant d'ouvrir la discussion sur la problématique des RPS. D'autre part, en cas de situations jugées à risque par le médecin du travail, celui-ci doit en alerter l'employeur, qui doit à son tour mettre en œuvre les mesures pour assurer le maintien de l'état de santé des

salariés. L'argument économique peut également être mis en avant, puisque plusieurs études ont mis en évidence l'importance des coûts financiers (baisse de productivité) et humains (perte de compétence et absentéisme).

La question de l'évaluation de la pertinence et de l'efficacité des plans d'actions mis en place suite à l'utilisation des outils « Faire le point » et « RPS-DU » a ensuite été abordée. Cette évaluation peut se faire grâce à l'utilisation d'indicateurs de dépistage des RPS avant et après la mise en place des plans d'action. Les outils d'évaluation « Faire le point » et « RPS-DU » peuvent être utilisés tous les ans pour réaliser un suivi et ainsi mettre à jour le DUER. La méthodologie est relativement lourde la première année (prise en main de l'outil) mais elle se simplifie les années suivantes.

Il a ensuite été évoqué l'utilisation de l'outil « Faire le point » pour des entreprises de plus de 50 salariés. Cela est tout à fait réalisable techniquement, mais cet outil va moins en profondeur dans les problématiques que l'outil « RPS-DU ». Il peut, dans tous les cas, être utilisé comme une approche, pouvant être complétée ensuite par l'outil « RPS-DU » si cela est nécessaire. Enfin, ces deux outils sont disponibles en téléchargement gratuit sur le site internet de l'INRS (www.inrs.fr). On peut retrouver l'outil « Faire le point » en saisissant « outil 37 » dans le moteur de recherche du site internet de l'INRS, et l'outil « RPS-DU » en recherchant « ED 6140 ».

CONCLUSION

F. Blanchard, ingénieur conseil régional, CRAMIF

Ce symposium a mis en évidence la complémentarité au sein des ins-

Prévention des risques psychosociaux : des outils pour agir. Symposium INRS et CRAMIF

titutions (INRS, caisses régionales) mais également avec les services de santé au travail, notamment avec l'ACMS en Île-de-France. Les témoignages présentés montrent que les entreprises s'approprient les outils mis à disposition. À travers les questions posées en fin de séance, la notion de projet revient souvent. Un projet comporte évidemment un début et une fin, mais la question des RPS doit-elle se terminer ? La prévention des RPS doit être au contraire pleinement intégrée dans l'organisation et la conduite de management de l'entreprise, et dans ses objectifs. Les outils développés aujourd'hui peuvent aider à la prise de conscience des employeurs face à des situations de crise, parfois déniées, en vue d'un plan d'action. Cette transformation en profondeur de l'entreprise peut être accompagnée par le service de santé au travail. La difficulté principale n'est pas en général d'identifier les facteurs de risque de RPS mais plutôt de définir et mettre en place des plans d'action. Les médecins du travail ont donc un rôle majeur à jouer dans ces problématiques, en faisant vivre les outils proposés auprès des entreprises et en faisant remonter les difficultés qu'ils ont pu rencontrer.