

# La prévention des risques psychosociaux : un travail d'équipe !

Deuxième journée d'étude de l'association Reliance et Travail. Marseille, 30 septembre 2016

## EN RÉSUMÉ

La deuxième journée d'étude de l'association Reliance et Travail (regroupant des psychologues et psychosociologues exerçant en services de santé au travail interentreprises - SSTI) a réuni des praticiens en santé au travail (médecins, psychologues, ergonomes, infirmiers...), des enseignants, chercheurs et acteurs de l'entreprise pour débattre autour de deux thèmes principaux :

- s'approprier la prévention des risques psychosociaux (RPS) : quels processus, quels acteurs ?
- la culture d'intervention interdisciplinaire : comment se construit-elle et comment se transmet-elle ?

Les échanges de cette journée ont permis de faire émerger les diverses formes de construction de la pluridisciplinarité en cours dans les SSTI, les points d'appui stabilisés et les zones potentielles de développement.

### AUTEURS :

C. Besson <sup>1</sup>, D. Bruneau <sup>2</sup>, S. Roubaud <sup>2</sup>, C. Germano <sup>3</sup>, A.S. Grégoire <sup>4</sup>, D.T. Guiho <sup>5</sup>, P. Herman <sup>6</sup>, M. Manzano <sup>7</sup>

1. Association médicale interentreprises du Morbihan (AMIEM), 2. Association interprofessionnelle des centres médicaux et sociaux de santé au travail de la région Île-de-France (ACMS), 3. Service de santé au travail interentreprises de Gironde (SSTI 33), 4. Association interprofessionnelle des industriels, commerçants, artisans de Chelles et des environs (AICAC), 5. Pôle Santé Travail (PST) Métropole Nord, 6. Association paritaire de santé au travail du bâtiment et des travaux publics de la région parisienne (APST-BTP-RP), 7. Santé au travail 72

### MOTS CLÉS

Risque psychosocial / RPS / Pluridisciplinarité / Intervenant en prévention des risques professionnels / IPRP

1. Décret n° 2016-756 du 7 juin 2016 relatif à l'amélioration de la reconnaissance des pathologies psychiques comme maladies professionnelles et du fonctionnement des CRRMP.

2. Loi n° 2016-1088 du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels.

## INTRODUCTION

*M. Manzano (présidente de l'association Reliance et Travail).*

Reliance et Travail fédère, depuis 2012, une grande partie des psychologues et psychosociologues exerçant au sein des services de santé au travail interentreprises (SSTI) français. L'ambition de cette association est de soutenir et développer une pensée réflexive sur l'activité des psychologues en santé au travail, de contribuer à l'élaboration de règles de métier et à l'émergence de connaissances théorico-pratiques utiles au travail pluridisciplinaire et à l'action en prévention.

Cette deuxième journée d'étude s'inscrit dans un contexte de transformations majeures pour la santé au travail et les SSTI : évolution du processus de reconnaissance des pathologies psychiques comme ma-

ladies professionnelles et du fonctionnement des comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles<sup>1</sup> (CRRMP), promulgation de la Loi El Khomri<sup>2</sup> dite « loi Travail », lancement du 3<sup>e</sup> Plan de santé au travail 2016 – 2020 (PST 3) et ses déclinaisons régionales. La prévention des risques psychosociaux (RPS) restant pleinement d'actualité, cette journée a été l'occasion de partager les pratiques développées sur le terrain par les équipes des SSTI : apprentissages, expérimentations, questionnements que les RPS suscitent, à travers trois tables rondes structurées autour de deux thématiques essentielles : « S'approprier la prévention des RPS : quels processus et quels acteurs ? » et « La culture d'intervention interdisciplinaire : comment se construit-elle et comment se transmet-elle ? ». Enfin, une mise en perspective des points de discussion importants et

## La prévention des risques psychosociaux : un travail d'équipe !

des ouvertures possibles a été proposée par D. Lhuillier pour clôturer la journée.

### S'APPROPRIER LA PRÉVENTION DES RISQUES PSYCHOSOCIAUX : QUELS PROCESSUS ET QUELS ACTEURS ?

*C. Besson (AMIEM), P. Herman (APST-BTP-RP), D. Bruneau (ACMS), S. Roubaud, (ACMS), D.T. Guiho (PST Métropole Nord), A.S. Grégoire (AICAC), M. Manzano (Santé au Travail 72).*

Les membres du Conseil d'administration de Reliance et Travail ont abordé la question du processus d'appropriation de la prévention des RPS, qui s'effectue à deux niveaux : par les différents acteurs des SSTI dans une visée d'action en entreprise *via* la pluridisciplinarité et par les SSTI à travers des dispositifs pluridisciplinaires internes. Pour comprendre comment se construit cette pluridisciplinarité, un détour par l'évolution des SSTI est nécessaire.

Créés par la loi du 11 octobre 1946, les services de médecine du travail ont connu une réforme importante avec la loi de Modernisation sociale du 17 janvier 2002 et son décret d'application du 28 juillet 2004, où ils deviennent des services de santé au travail (SST). Cette nouvelle dénomination illustre une véritable évolution de l'organisation de ces services vers une approche pluridisciplinaire de la prévention des risques professionnels, qui en devient la préoccupation essentielle. Puis le 20 juillet 2011, la loi relative à la réforme de la médecine du travail amène de nouveaux changements. Les SST doivent « *conduire des actions de santé au travail, dans le but de préserver la santé physique et mentale*

*des travailleurs tout au long de leur parcours professionnel* ». Cette loi prévoit également la conclusion de contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) entre les SST, la Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE) et la Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT) sur la base d'un projet de service. Ces contrats permettent de définir des priorités communes aux différents acteurs de la santé au travail, en cohérence avec les objectifs du Plan régional en santé au travail (PRST).

Depuis la loi du 26 janvier 2016, les collaborateurs médecins ont intégré les équipes pluridisciplinaires déjà composées des infirmier(e)s de santé au travail, des assistant(e)s en santé et sécurité au travail (ASST), des intervenants en prévention des risques professionnels (IPRP) tels que : ergonomes, ingénieurs, hygiénistes du travail, psychologues, psychosociologues... Sur la base de protocoles écrits, certains actes peuvent être confiés aux membres des équipes de santé au travail, sous la responsabilité du médecin du travail. Les médecins du travail voient donc leur métier évoluer également vers une mission d'animation et de coordination de cette équipe pluridisciplinaire. Cette évolution se traduit par des attentes différentes vis-à-vis des psychologues. Ainsi, selon les SSTI, divers profils de professionnels ont été recrutés, représentant plusieurs spécialités de la discipline. D'après une enquête menée en 2015<sup>3</sup> par Reliance et Travail auprès de ses adhérents, les spécialités se répartissent de la manière suivante : 75 % sont psychologues du travail, 11 % psychologues cliniciens, 7 % psycho-ergonomes et 7 % psychosociologues. Au niveau des pratiques professionnelles, 75 % des répondants ont une pratique articulant

individuel et collectif ; 21 % déclarent exercer uniquement en collectif et 4 % déclarent travailler uniquement en individuel.

Les principales activités de prévention collective auprès des entreprises adhérentes se déclinent de la façon suivante :

- 85 % déclarent réaliser du conseil et de l'accompagnement : prévention primaire, animation de groupes de travail en prévention des RPS/qualité de vie au travail (QVT), animation de projets articulant troubles musculo-squelettiques (TMS) et RPS ;
- 73 % animent des sensibilisations RPS et/ou des thématiques articulant travail et santé (TMS et RPS, addictions et travail, handicap et travail, vieillissement et travail, organisation du travail et santé...);
- 45 % animent/participent/mettent en place des dispositifs d'urgence (débriefing individuel et collectif) ;
- 29 % interviennent en médiation/gestion de conflit ;
- 15 % réalisent le suivi du plan d'action de prévention réalisé dans le cadre d'un accompagnement.

Cette variabilité des pratiques s'explique par les différentes spécialisations, les divers courants théoriques mobilisés dans l'exercice, ainsi que par les orientations données par le service (besoins repérés dans les entreprises, attentes des médecins, projet de service...). Progressivement, les SSTI mettent en place des actions qui s'inscrivent dans la pluridisciplinarité et la définissent.

En voici quatre illustrations :

■ Dans un service intervenant dans le secteur du bâtiment et des travaux publics (BTP), l'unité de psychosociologie a été créée en 2007. Depuis 2010, elle est constituée d'une psychologue du travail qui réalise les entretiens individuels et de deux psychosociologues qui

*3. Panel de 90 adhérents ; 55 répondants, soit un taux de retour de 61 %.*

interviennent en collectif. L'objectif de l'unité est d'assister les médecins du travail dans leurs missions auprès des adhérents dans l'approche des questions psychosociales et organisationnelles. Toute demande est à l'initiative du médecin, il est l'interlocuteur privilégié entre les membres de l'unité, les entreprises et les salariés dans la prévention des RPS.

Afin d'enrichir le dialogue entre toutes les composantes de l'équipe pluridisciplinaire en santé au travail, des sensibilisations aux RPS ont été réalisées par les psychologues du travail auprès des collègues afin de mieux appréhender cette problématique. Des fiches consacrées à différentes thématiques telles que les RPS, les très petites entreprises (TPE), le déménagement, le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT)... , ont également été créées afin de les aider dans leur fonction. La pluridisciplinarité est également favorisée *via* la participation de chacun à des groupes de travail du CPOM (prévention de la désinsertion professionnelle (PDP), RPS, TPE/PME), ainsi qu'à des réunions dans les différents secteurs du SST (équipe de santé au travail).

■ Dans un autre service, les deux psychologues du travail ont pour mission d'accompagner les adhérents dans leur démarche de prévention des RPS. Il est constaté une réelle collaboration entre les médecins du travail et les psychologues du travail, notamment avec la présence des médecins du travail lors des phases importantes de ces démarches de prévention. Les interventions associant différents membres de l'équipe pluridisciplinaire, comme le collaborateur médecin ou l'infirmier en santé au travail, sont privilégiées. Par ailleurs, un travail sur le repérage des facteurs psychosociaux dans le cadre des fiches d'entreprise (FE) a été en-

trepris avec les ASST. Enfin, la mise en place d'un groupe pluridisciplinaire sur la gestion des événements traumatogènes et la construction du projet de service soulignent ce travail en pluridisciplinarité.

■ Dans un troisième service qui se caractérise par sa grande taille, la dispersion géographique des équipes, associée à la complexité de l'organisation, peuvent parfois gêner la fluidité des échanges entre les différents métiers. Pour surmonter ces difficultés, deux dispositifs sont mis en place : des réunions pluridisciplinaires pour échanger sur les actions en entreprise sollicitées par les médecins du travail ; des groupes de travail pluri-métiers qui élaborent des actions interentreprises sur un thème en lien avec le projet de service (exemple : prévention des RPS dans les TPE). Ces différents dispositifs facilitent la transversalité entre les différents métiers, la reconnaissance des compétences et des complémentarités et permet une synergie entre les différents acteurs de prévention.

■ Enfin, un dernier exemple fait la jonction entre les deux thématiques de la journée. Il s'agit d'un dispositif pluridisciplinaire mis en place au sein de la Fédération des SSTI de la région Pays de la Loire. Dans ce cadre, le psychologue du travail anime et coordonne un groupe de travail régional composé de 8 SSTI représentés par différents métiers : médecin du travail, infirmier de santé au travail, ingénieur HSE (hygiène, sécurité, environnement), ergonomes, psychosociologue et psychologue du travail. Un des premiers objectifs de travail du groupe a été de mener un état des lieux des pratiques de prévention des RPS développées par les différents SSTI de la région afin d'en dégager des enseignements et des pistes de développement. Ceci a permis de mettre en évidence une hétérogé-

néité des volontés politiques (*via* le CPOM par exemple), des ressources internes disponibles, des regards et des pratiques vis-à-vis des RPS entre les SSTI ; ainsi qu'un besoin de nourrir l'action collective au sein de chaque SSTI et entre eux sur ce sujet pour mieux accompagner les entreprises adhérentes.

Ainsi, fort de ces éléments, le groupe de travail a pu élaborer un dispositif de formation sur les RPS à destination de l'ensemble des professionnels des SSTI de la région. Le déploiement est en cours depuis septembre 2016. Le travail du groupe régional contribue donc activement au développement d'une culture de prévention des RPS partagée.

Toutefois, malgré ces exemples de travail pluridisciplinaire, les professionnels des SSTI sont confrontés à un certain nombre d'obstacles aussi bien en interne qu'en externe. En interne, il n'est pas toujours évident d'associer tous les acteurs de l'équipe pluridisciplinaire (problèmes de charge de travail, gestion des priorités, définition des missions, méfiances liées à l'arrivée de nouveaux métiers...). Et en externe, les interventions des psychologues s'inscrivent rarement dans le registre de la prévention primaire mais plutôt dans des contextes dégradés, ce qui peut parfois leur donner le sentiment de jouer un rôle de « pompier ». La question de la place et du statut des psychologues au sein des SSTI est donc posée.

Un processus de professionnalisation est en cours avec, notamment, une légitimation du métier de psychologue du travail dans les SSTI *via* la convention collective de 2013. Néanmoins, seul l'intitulé de psychologue du travail est actuellement défini dans ce texte et exclut donc un certain nombre de professionnels (psychologues cliniciens, psychosociologues...) alors qu'ils

## La prévention des risques psychosociaux : un travail d'équipe !

4. Complété par l'article 57 de la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 faisant obligation aux psychologues de s'inscrire sur les listes ADELI (Automatisation DEs Listes).

5. Licence, Master 1 et Master 2 + stage professionnel de 500 heures auprès d'un psychologue

6. Adopté en 1996 par 28 organisations de psychologues et réactualisé en février 2012.

sont actuellement en poste dans les services. Il faut rappeler que le titre de *psychologue* est unique, c'est-à-dire quelle que soit la spécialité choisie. Il est protégé et défini par l'article 44 de la loi n° 85-772 du 25/07/1985<sup>4</sup> et s'obtient après un cursus complet obligatoire en psychologie<sup>5</sup>. Le Code de déontologie des psychologues<sup>6</sup> précise sa mission fondamentale : « [...] faire reconnaître et respecter la personne dans sa dimension psychique. Son activité porte sur les composantes psychologiques des individus considérés isolément ou collectivement et situés dans leur contexte ».

La contribution active des psychologues au développement de la pluridisciplinarité au sein des SSTI lui impose souvent des qualités d'équilibriste : il est préventeur alors que fréquemment associé à « la réparation » ; spécialiste de l'intervention sur les collectifs alors que davantage perçu comme un évaluateur des individus plutôt que des systèmes ; partie intégrante de la pluridisciplinarité alors qu'intuitivement catégorisé comme « psychopathologue ». Le psychologue en SSTI progresse ainsi sur une crête étroite entre des représentations sociales tenaces et des organisations de service qui ne lui facilitent pas toujours la tâche, voire qui empêchent les rencontres et les coopérations.

Souvent, au sein des équipes pluridisciplinaires de santé au travail (EPST), les psychologues sont confrontés à des cadres de références hétérogènes et à une vision du monde du travail et de l'Homme au travail très composites. Cela met en lumière des « points aveugles » qui nécessitent d'être discutés et clarifiés pour pouvoir coopérer :

- Cadres et limites des actions de prévention ; innovations possibles ?
- Conditions éthiques des interventions en santé au travail ?
- Rôle des Codes de déontologie

(médecins du travail et psychologues) ?

- Représentations d'une action de prévention ; de soin ; de thérapie ?
- Définitions du travail et de la subjectivité au travail ?
- Critères d'appréciation de la santé mentale ?

Si la pluridisciplinarité est une opportunité pour l'action de prévention, elle est aussi une gageure pour les métiers et l'éthique. Une commission Éthique et déontologie, avec des acteurs volontaires de différentes associations professionnelles pourrait permettre de progresser dans la réflexion sur ce travail en commun. Des salariés et des employeurs pourraient également participer à une telle commission pluridisciplinaire, au niveau national et régional. La question serait alors d'imaginer comment et avec qui en impulser la création.

Le travail en pluridisciplinarité est un processus lent et complexe car il vient bousculer les repères professionnels de chacun. Depuis plusieurs années, les psychologues ont réussi à faire leur place au sein des SSTI mais il reste encore du chemin à parcourir. C'est au travers des échanges au sein des services et lors de journées comme celle-ci que la pluridisciplinarité continuera de se développer.

**C. Chapon (infirmière de santé au travail, SSTI 03) et S. Avisse (ingénieur prévention ergonomiste, SSTI 03)** ont choisi de mettre en visibilité au travers un retour d'intervention cet enrichissement qui naît de la coopération pluridisciplinaire. Ils montrent comment les entretiens individuels et les analyses du travail *in situ*, menés par des intervenants qui ont chacun leurs spécificités propres – médecin du travail, infirmier de santé au travail, psychologue, ingénieur – s'articulent pour dresser un état des lieux argumen-

té du risque psychosocial et des troubles déjà présents dans l'entreprise. Ils insistent sur l'importance des actions exploratoires (analyse de la demande et des données existantes, réalisation d'entretiens), la nécessité de ne pas brûler les étapes, de s'accorder sur un protocole d'intervention, d'engager l'entreprise dans la démarche et de se concerter régulièrement tout au long du déploiement de l'intervention dans une optique de conduite de projet. Au final ce nouveau format d'équipe pluridisciplinaire au-delà du binôme classique, médecin du travail-intervenant, doit être à géométrie variable selon les caractéristiques de l'entreprise concernée. Il fournit au médecin du travail une vision élargie et beaucoup plus complète des problématiques de l'entreprise auprès de laquelle il doit assurer ses missions, rendant celles-ci plus pertinentes.

Pour **B. Juchs (interne en santé au travail, Association nationale des internes de médecine du travail – ANIMT)**, la question de la collaboration pluridisciplinaire en SSTI doit d'abord être contextualisée : des réformes successives qui ne cessent de transformer l'approche de la santé au travail, une démographie médicale décroissante, le métier du médecin du travail qui évolue de plus en plus vers la conduite de projet et le management d'équipe. Toutefois, la pratique du médecin du travail se fait toujours entre les injonctions répétées de prévention primaire, la tenue du secret professionnel, la nécessité de relier des problématiques individuelles entre elles, sans les détacher de leur contexte, pour engager des actions correctives de certains aspects du travail repérés comme délétères. Dans ce cadre, la collaboration entre médecin du travail et psychologue achoppe parfois sur la méconnaissance des métiers

de la psychologie, mais cette coopération qui se cherche encore est indubitablement fructueuse pour instaurer le lien entre santé et travail.

**E. Rabillard (psychologue du travail, Groupement interprofessionnel médico-social – GIMS) et D. Bellezza (médecin du travail, GIMS)** ont présenté une autre illustration des collaborations au sein de leur service, à chaque étape de la démarche de prévention. Le processus d'appropriation de la prévention des RPS s'élabore avec une commission RPS composée de médecins et de psychologues, qui a pour but d'apporter des outils concrets en la matière et de définir les modalités de coopération pluridisciplinaire afin de proposer une réponse structurée et adaptée en entreprise.

Plusieurs outils et modalités d'actions sont utilisés et mis en place en fonction du niveau de prévention du risque, tels que construits au sein du GIMS :

- **Primaire** : des grilles d'indicateurs RPS référencés avec leurs codes informatiques, portant sur la santé, le bien-être et les contraintes susceptibles de générer des situations de travail exposant au stress, ceci dans le but de repérer, évaluer, objectiver le niveau d'alerte des RPS dans les entreprises ; des modèles de fiche d'entreprise avec l'intégration des RPS ; une trame de document unique d'évaluation des risques (DUER) avec les RPS ; des sessions d'animation et de sensibilisation de l'entreprise sur les RPS auprès des employeurs, en CHSCT.

- **Secondaire** : au niveau individuel, des visites médicales (rôle d'écoute, de soutien, de conseil, d'aide à la décision, d'orientation éventuelle vers un suivi médical spécialisé et rapproché), des entretiens avec un des psychologues (mobilisation des ressources du salarié pour l'aider à affronter la situation et prendre des

décisions, orientation), des études de poste, des préconisations sur les attestations de suivi pour le maintien dans l'emploi. Au niveau collectif, une exploitation statistique des indicateurs RPS et une restitution des résultats au niveau collectif, des courriers d'alerte, une intervention RPS des psychologues du GIMS et un suivi du niveau des RPS.

- **Tertiaire** : des conseils d'aménagement du poste ou un avis d'inaptitude (dernier recours) ; une cellule d'accompagnement en cas d'événement grave ; un débriefing post-traumatique dans le but d'éviter la désinsertion professionnelle.

Les intervenantes ont également évoqué les contraintes existantes entre la réalité du travail de prévention en entreprise et l'évolution des réformes et des missions attribuées à chacun. Les débats sur ces réalités ont participé à la construction ou l'évolution de ces métiers et renforcé la collaboration interdisciplinaire.

**C. Zeugin (psychologue du travail, Centre médical de la Bourse – CMB)** a mis en lumière, par la suite, les différents dispositifs mis en place au sein d'une cellule pluridisciplinaire de gestion des RPS en lien avec le projet de service. Cette cellule est composée des métiers suivants : médecin du travail, psychologue du travail, infirmier de santé au travail, ergonome, conseiller en prévention des risques professionnels et secrétaire. Elle travaille également en collaboration avec une assistante sociale, un juriste et en partenariat avec la cellule de PDP et celle des addictions. Un ensemble d'actions a été développé afin d'accompagner les adhérents dans leurs démarches de prévention des RPS, tant sur un plan individuel que collectif ou organisationnel. D'autres dispositifs ont été mis en place pour les équipes du SSTI afin de faciliter l'appropriation d'outils utiles au quotidien (par

exemple, des grilles d'aide au repérage d'indicateurs de souffrance lors de visites médicales), le partage de connaissances ainsi que l'enrichissement des pratiques pluridisciplinaires dans ce domaine.

## LA CULTURE D'INTERVENTION INTERDISCIPLINAIRE : COMMENT SE CONSTRUIT-ELLE ET COMMENT SE TRANSMET-ELLE ?

Pour **M. Favaro (psychologue, département Homme au travail, INRS)**, la complexité de l'objet « travail » comme résultat de compromis, d'exigences, de souhaits et de nécessités diverses convoque de fait plusieurs disciplines. Les problématiques de prévention des risques sont saturées d'une diversité d'enjeux sociétaux et induisent la nécessité d'une réflexion et d'une pratique fortement pluri- voire interdisciplinaire.

La posture pluridisciplinaire résulte de la convergence de deux dimensions :

- l'importance accordée à la dimension humaine de l'action de prévention ;

- le caractère intrinsèquement systémique des problématiques de prévention car elles associent des registres d'action d'une grande diversité et fortement indépendants (techniques, organisationnels, décisionnels, sociaux...).

En pratique, dès l'instant où les problèmes se manifestent et demandent à être traités sur le terrain du travail, la démarche est dépendante du contexte, se construit au fil du temps et nécessite un dispositif de coopération laborieux. Les réponses apportées ne peuvent donc être élaborées que progressivement, par ajustements progressifs.

## La prévention des risques psychosociaux : un travail d'équipe !

Les pratiques pluri/interdisciplinaires se heurtent à différents problèmes. En effet, la relation santé-travail peut s'envisager à différents niveaux, du plus macro (études épidémiologiques par exemple) au plus local (intervention au niveau de l'entreprise). La question devient alors : comment et dans quelles proportions mobiliser une variété d'apports disciplinaires au sein d'une activité d'intervention interpellant les liens santé-travail ?

À titre d'exemple, M. Favaro fait part d'une étude réalisée avec son collègue J. Marc dans le but d'élaborer un modèle d'analyse des processus organisationnels impliqués dans la formation des situations de violence en entreprise. Ce modèle d'analyse est ancré dans la psychologie clinique, cognitive et organisationnelle, enrichi des apports de la sociologie du travail (clarification des jeux d'acteurs et les rapports sociaux), des sciences d'organisation et de gestion (distinction entre les différentes formes ou cultures d'entreprises, systèmes d'information, de décision et de pilotage), de l'ergonomie (analyse fine de l'activité des opérateurs et leurs interactions) et de la fiabilité des systèmes sociotechniques (méthodologies de retour d'expérience, analyse de dysfonctionnements...). L'intérêt pour les publics concernés est d'obtenir des repères sans trop simplifier ni « écraser » les destinataires sous une masse de données. Par exemple, passer de la notion de facteur de risque intrinsèque à la situation (cf. rapport Gollac) à celle de processus et de mécanisme, générateurs de violence au travail. Il s'agit également de rapprocher – tenir ensemble – la dimension relative à la subjectivité des acteurs et celle des contraintes cognitives, technologiques et organisationnelles.

**M. Laville (psychologue et ergonome, Association de santé au travail interservices – ASTI)** s'interroge sur les modalités de construction et de transmission de la culture d'intervention interdisciplinaire. Selon elle, cette culture se construit dans un premier temps entre les préventeurs externes à l'entreprise au travers des échanges pendant et après les interventions, en croisant les expériences, les méthodologies d'intervention et leurs impacts pour pouvoir ajuster et nuancer les actions sur le terrain. L'objectif est de construire une culture, un socle de connaissances et des « règles de métier » communes pour une vision partagée de l'action de terrain. Dans ce processus de co-construction, il existe un risque de déstabilisation des croyances professionnelles, le risque de ne pas réussir à s'accorder sur les objectifs et sur une vision commune de l'action de terrain. Donc la question serait : comment coopère-t-on quand on a une pratique professionnelle différente ? L'enjeu, dans cette mise en commun des expériences et des savoirs, n'est pas d'uniformiser les compétences et les pratiques mais de faire en sorte que les différences permettent de construire une prévention plus « juste » et plus « efficace ». La réussite de cette construction-transmission est en partie déterminée par la capacité du collectif de préventeurs à :

- s'accorder sur un socle commun de connaissances, valeurs éthiques, règles de travail... ;
- décoder les discours pour analyser les motivations, le contexte : qui est à l'origine de la demande, dans quel contexte surgit-elle, quels sont les projets à court ou moyen terme, quels sont les moyens financiers, temporels, humains, cela permettant de recueillir l'adhésion de l'entreprise à la nécessité de préserver

la santé des collaborateurs, dans une approche globale, transparente et participative.

M. Laville fait l'hypothèse que plus les préventeurs externes à l'entreprise seront cohérents dans leur approche, plus l'entreprise pourra s'approprier les questions relatives à la santé au travail.

**N. Guidou (psychologue du travail, Annecy santé travail – AST 74)**, quant à elle, a mené une enquête sur les pratiques de prévention des RPS dans les SSTI. Il en ressort que les démarches collectives sont minoritaires (23 %) et sont déclenchées à 76 % par des situations dégradées (atteintes à la santé, conflits, alertes CHSCT...). Les méthodologies d'intervention sont centrées sur les altérations et sur les actions visant à les réduire, plus que sur la prévention primaire. Il y a donc un hiatus entre les recommandations officielles (qui privilégient la prévention primaire et les interventions collectives) et la réalité du terrain. Par ailleurs, l'enquête souligne que ces démarches centrées sur l'altération engendrent :

- des processus cognitifs orientés vers la prévention tertiaire ;
- un manque d'efficacité en termes de prévention ;
- des difficultés supplémentaires pour les dirigeants.

Pour elle, il y a donc nécessité de penser les méthodologies d'intervention en termes de capacités à créer :

- un pont entre les besoins/la réalité de l'entreprise et les objectifs de santé ;
- les conditions permettant aux acteurs de penser les questions de santé en termes de prévention primaire.

Pour **M. Souville (enseignant chercheur en psychologie du travail et des organisations, Université Aix-Marseille)**, la question de la

pluridisciplinarité se pose à l'intérieur même de l'enseignement de la psychologie. Au sein des universités, on constate en effet, un cloisonnement entre les différentes spécialités de psychologie (cognitive, clinique, du travail...). L'enjeu est d'arriver à rompre ce cloisonnement en faisant intervenir des collègues d'autres spécialités en fin de cursus. Pour ce faire, il favorise le travail de groupe entre étudiants de la même discipline mais aussi interdisciplinaires, il leur demande de participer à des colloques ou séminaires, dans lesquels toutes sortes de professionnels interviennent. Au niveau de l'équipe pédagogique, il fait intervenir des professionnels d'autres métiers : inspecteurs du travail, médecins du travail, juristes... En tant qu'enseignant chercheur, il participe à différents groupes d'études et de recherches pluridisciplinaires ainsi qu'à des groupes institutionnels (comité régional de la prévention des RPS auquel participe la DIRECCTE, la CARSAT, l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail – ANACT – par exemple). Un des enjeux est de déconstruire les stéréotypes, de créer un langage commun pour construire des représentations communes.

**G. Magallon (médecin du travail, Groupement des employeurs pour la santé au travail - GEST 05)** présente la manière dont la pluridisciplinarité se construit au sein de son service. La psychologue intervient en individuel et en collectif, sur demande du médecin du travail. Les entretiens individuels ont un objectif d'écoute, de soutien et d'aide à la recherche de solutions. Ils fournissent des éléments complémentaires au médecin pour proposer une action collective ou prendre une décision de maintien au poste.

En ce qui concerne les actions collectives, elles ont pour objectif :

- de sensibiliser les entreprises à l'intérêt de la prévention des RPS ;
- de proposer des outils d'évaluation et faciliter leur déploiement ;
- de s'assurer de l'appropriation du diagnostic collectif ;
- d'aider à construire une démarche de prévention ;
- d'accompagner les managers.

Les actions font l'objet d'un suivi lors des « *staffs* AMT » (action en milieu de travail) qui regroupent les différents intervenants autour du médecin. Les rapports d'intervention des actions menées par la psychologue sont co-signés par le médecin et la psychologue, et le médecin intervient en cas de difficulté.

## MISE EN PERSPECTIVE : POINTS DE DISCUSSION ET OUVERTURES

**D. Lhuilier (Conservatoire national des arts et métiers, Centre de recherche sur le travail et le développement – CNAM-CRTD)**

En filigrane, cette journée pose la question du « travailler ensemble » : comment arriver à créer les conditions d'un travail collectif vivant et durable ? Quel est son périmètre dans les SST ?

Beaucoup d'acteurs interviennent d'une manière ou d'une autre sur la problématique de la santé au travail, notamment les médecins et soignants, ou l'Inspection du travail. Ces questions ne peuvent se lire uniquement au prisme du SST. Il est toujours intéressant d'observer comment ces différents professionnels travaillent ou ne travaillent pas ensemble. Comment est-ce que le travailleur du BTP pour citer un exemple vécu, circule entre l'assistante sociale, le médecin du

travail, le psychologue du service ? C'est cette fameuse division du travail qui segmente les choses et qui brouille la visibilité des process. Il faut pourtant essayer de sortir de cette segmentation et du cloisonnement pour penser le « travailler ensemble ». En outre, celui-ci est imprégné, voire parasité, par des logiques d'emploi, de missions, de tâches et de places. Celles-ci sont probablement nécessaires voire complémentaires, mais opposer « intervention en milieu de travail » et « accompagnement individuel » est un non-sens. Il faudrait plutôt réfléchir à ce qui peut amener l'enchaînement de l'une vers l'autre de ces modalités d'action.

La diversité des métiers, elle, est fondamentale. C'est sa reconnaissance qui va permettre d'optimiser la production collective en se mettant d'accord sur des objectifs communs et des règles partagées.

L'objet des RPS est plus compliqué que beaucoup d'autres risques car il peut vite glisser vers une approche individualisée et psychologisante. Le discours sur la part individuelle et sur la part qui relève du travail renvoie aux points de divergences historiques entre les tenants de la psychogénèse d'une part et de la sociogénèse d'autre part. Il faut rappeler que le sujet simplement alimenté par sa vie intrapsychique relève du fantasme tout en gardant à l'esprit qu'il n'y a pas de sujet sans histoire. Un travailleur n'est pas seulement un travailleur, il a une vie à côté du travail, il en a eu une avant d'arriver sur le marché du travail et cela doit également être pris en compte. Celui-ci développe également une expertise, notamment dans l'ajustement de ses manières de faire face aux fluctuations de ses capacités pour continuer à être et faire ce qu'on attend de lui en tant que travailleur, quoi qu'il doive

### **La prévention des risques psychosociaux : un travail d'équipe !**

affronter par ailleurs. Vu sous cet angle, la vulnérabilité constitue une zone de développement potentiel. En effet, la vie est faite de destructivité comme de créativité, d'altération et de régénération, donc de compensation. Ces mouvements-là permettent de comprendre que ce sont finalement les épreuves qui permettent de mieux prendre conscience des ressources dont chacun dispose.

#### **Remerciements :**

*Les auteurs remercient tous les intervenants pour leur apport lors de la journée.*