

Une démarche optimale de prévention des RTPS

Avec les premières années 2000, les entreprises se préoccupent de la prévention des risques et troubles psychosociaux (RTPS), cherchent à s'équiper, se professionnaliser, identifier la démarche qui leur convienne.

Pour la Communauté Européenne (DG emploi et santé), la communauté scientifique (du Congrès de Copenhague en 1998 à celui de Québec en 2008), et le BIT, le champ des risques et troubles psychosociaux recouvre divers phénomènes, souvent intriqués :

- Anxiété – dépression, stress.
- Violences externes et internes, dont les harcèlements (professionnel et sexuel) et les discriminations.
- Les addictions liées.

Ces phénomènes sont identifiables par des symptômes, tant au plan de la santé des personnes que des relations sociales et des résultats de l'entreprise, lesquels sont la conséquence de combinaisons de facteurs causes de ces troubles. En anglais on parle d'ailleurs de « psychosocial disorders ». Les combinaisons de facteurs « déterminants » sont spécifiques à chaque système entreprise, chaque entité de travail. Ils sont toujours liés à des enjeux spécifiques de l'institution en regard de ses environnements, des collectifs la composant (statuts, métiers ...), des individus même dont l'histoire croise celle de l'institution.

Les causes peuvent donc être multiples et les listes existantes sont quasiment sans limites, qu'elles relèvent de l'organisation et de son management ou des paramètres individuels. Leurs combinaisons complexes constituent de nouveaux types de risques, selon des logiques distinctes des risques professionnels « classiques » (mécanique, chimique, biologique ...).

Le jeu des causes spécifiques à une entreprise, un site, une équipe, un métier peut entraîner avec la durée des conséquences plus ou moins lourdes sachant que les mêmes combinaisons de causes n'entraîneront pas les mêmes conséquences d'un individu à l'autre, et d'un collectif à l'autre. Pour l'individu les constats iront des troubles psychologiques (anxiété, problèmes de concentration ...) aux maladies organiques, voire au suicide, avec souvent des situations d'emploi dégradées. Pour l'entreprise, tous les paramètres de la performance seront touchés, et les coûts indirects et « cachés » pourront multiplier de quatre à dix les coûts directs de la comptabilité analytique traditionnelle.

Aussi avant d'engager une démarche nouvelle de prévention un diagnostic est-il la plupart du temps nécessaire afin d'identifier et de valider les symptômes habituels, tant de santé individuelle et de relations sociales que de performance, éventuellement d'identifier aussi les « signaux faibles » qui pourraient aider à anticiper, et de remonter aux facteurs et enjeux déterminants dans leurs combinaisons spécifiques à chaque unité et collectif considéré.

De ce diagnostic il sera possible de décliner un plan d'action pour mettre en œuvre la démarche de prévention :

- de « réparation », soit de prise en charge, et éventuellement d'appui d'urgence, aux individus en difficulté, dite prévention de rang III. Il s'agit d'être prêts à traiter les troubles qui pourraient se manifester.
- de « gestion », suivi, régulation, du système entreprise au quotidien, y compris dans les attitudes et pratiques de relation et de communication, notamment par la professionnalisation des acteurs directement concernés et la sensibilisation de l'ensemble de l'encadrement. C'est la prévention dite de rang II.
- la prévention dite de rang I, soit la prise en compte des risques psychosociaux, notamment ceux identifiés par le diagnostic, dès la conception de l'organisation, des systèmes de production et de gestion (la technologie invisible), des logiques de management, de l'activité de travail, de ses conditions (au sens large du terme).

Pour une grande entreprise mobilisant des métiers et activités différentes sur plusieurs sites, il peut être utile que le diagnostic soit quantitatif et qualitatif :

Quantitatif au moyen d'un questionnaire proposé à tous les membres du personnel. Plusieurs questionnaires

validés et plus ou moins lourds existent, mais aucun n'est ciblé par rapport à un secteur, une entreprise ou une population, et aucun ne permet de toucher l'ensemble du champ des RTPS. Aussi il s'avère le plus souvent intéressant de monter un outil sur mesure, de dimension optimale entre ni trop court pour pouvoir diagnostiquer avec pertinence et ni trop long pour ne pas rebuter les personnes.

Qualitatif car une « cartographie » obtenue avec un questionnaire permet certes d'identifier les principales tensions et leur intensité relative par populations, mais est insuffisante. Elle ne permet que des hypothèses (en soi indispensables) de compréhension des combinaisons de facteurs éventuels de RTPS, hypothèses insuffisamment fondées pour définir un plan d'action adapté et engager les investissements politiques et budgétaires correspondants. Ces hypothèses doivent être validées par une confrontation avec les résultats d'une analyse qualitative d'un échantillon de situations concrètes de travail et du vécu des petits collectifs qui les assurent. De plus la « cartographie » donne une image partiellement actuelle et partiellement passée (perdurance des représentations), sans objectivation actualisée suffisamment pertinente.

Utilité d'un corpus minimum au préalable

L'expérience montre aussi qu'en préalable il peut être nécessaire que les membres d'un groupe de pilotage rassemblant les acteurs particulièrement concernés par la démarche de prévention disposent entre eux d'une connaissance et surtout d'une compréhension suffisamment partagée de ce que sont les RTPS et de comment y travailler. D'où l'utilité d'une formation participative courte et massée centrée sur :

- les liens entre travail et santé pour les individus et les collectifs, notamment en santé mentale,
- le psychosocial, troubles, causes et problématiques,
- la prévention spécifique et les conditions de mise en œuvre de son pilotage participatif.

D'où la trame suivante de méthode d'intervention, à débattre et co-construire entre l'équipe d'intervenants et les futurs acteurs qui assureront le dispositif :

1. Se mettre d'accord...

... auprès d'un Comité de pilotage ad hoc le plus paritaire possible (selon la qualité des relations sociales), sinon des acteurs de concertation reconnus. Il s'agit d'adopter une démarche, de convenir de repères communs, voire de partager des premières hypothèses, afin d'engager l'analyse, partant de l'annoncer en communication interne.

2. Recueillir les données

Il s'agit du double diagnostic quantitatif et qualitatif. Le débat à l'issue du diagnostic quantitatif permet d'identifier les unités de travail pertinentes pour les entretiens collectifs et individuels du qualitatif, quasiment au sens des U.T du Document Unique (missions, métiers, espaces...), ainsi que les personnes ressources significatives qu'il pourrait être utile d'entendre.

3. Analyser...

... l'ensemble du matériau rassemblé visera donc à identifier puis exploiter en termes d'orientations de plan d'action à court terme et pérenne :

- des tensions entre contraintes et ressources, des tensions relationnelles, et des dynamiques de ces tensions. Les tensions sont à rechercher du côté des changements du travail, du côté des contraintes de travail, du côté des valeurs et attentes des agents, du côté des pratiques de management, du côté des relations et comportements, au quotidien et institutionnels ...
- des difficultés évoquées et constatées (individuels et collectifs).
- des facteurs générateurs et enjeux déterminants, et la recherche de leurs combinaisons spécifiques.

... afin de dresser :

- l'état de la population dans son ensemble, l'état des populations la composant, quant aux RTPS éventuels, certes points faibles mais aussi points forts et potentialités qu'ils représentent,
- partant les besoins de l'entreprise et de son corps social en matière de prévention.

4. Se mettre d'accord au terme de l'analyse

Il s'agit bien de partager l'analyse, et avec les acteurs définis en phase 1 d'identifier les priorités court terme et long terme faisables concrètement pour les acteurs de l'institution, et donc de décider d'un plan d'actions :

- Quel processus de régulation, d'anticipation et de prévention ?
- Conditions et marges de manœuvre, dont les conditions d'appropriation par les différents acteurs ?
- Améliorations escomptables en prenant en compte les questions de santé de tous les agents ?

5. Mettre en œuvre et réévaluer

Mettre en œuvre le plan d'actions simultanément aux trois niveaux de prévention .

Puis réévaluer périodiquement, soit :

- au bout de six mois et d'un an avec les intervenants,
- annuellement ou en tant que de besoin ensuite entre acteurs concernés.

L'expérience montre que l'évaluation périodique est une condition de la « durabilité » , par les régulations des actions en regard des évolutions des tensions.