aract languedoc roussillon

URIOPSS Languedoc-Roussillon

Repères pour évaluer et prévenir les risques psychosociaux

dans le secteur médico-social

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE LA SOLIDARITÉ ET DE LA FONCTION PUBLIQUE

l'Europe s'engage en Languedoc-Roussillon avec le FSE

fact Fonds pour l'Amélioration des Conditions de Travail

réseau anact

Sommaire

p. 3 **Pourquoi ce document ?**
- Les acteurs du projet
- Les établissements impliqués

COMPRENDRE

p. 4 **Repères sur les RPS**
- Les risques psychosociaux, de quoi parlons nous ?
- Au cœur des RPS : les tensions au travail

p. 6 **Les familles de tensions repérées dans le secteur médico-social**

p. 9 **Comprendre le processus de constitution des RPS**

p. 12 **Des leviers d'actions possibles**

AGIR

p. 15 **La démarche de diagnostic et de prévention des RPS**

Etape 1 : Structurer la démarche

Etape 2 : Construire un pré-diagnostic

Etape 3 : Diagnostic partagé : identifier les facteurs de risque

Etape 4 : Elaborer un plan d'actions concerté

Etape 5 : Suivre le plan d'actions

p. 19 **Points de vigilance et conditions de réussite**

p. 20 **Mise en perspective avec les autres projets du secteur**

p. 22 **Regard sur les démarches amorcées**

p. 24 **Informations pratiques**

Pourquoi ce document ?

L'objet de ce document est de présenter des notions, des concepts et des éléments méthodologiques de prévention des risques psychosociaux (RPS), sous la forme de « repères » et non sous celle d'un « guide mode d'emploi ». Il s'appuie sur l'expérience d'une action collective portée par l'URIOPSS LR (Union Régionale Interfédérale des Organismes Privés Sanitaires et Sociaux en Languedoc-Roussillon), l'ARACT LR (Association Régionale pour l'Amélioration des Conditions de Travail en Languedoc-Roussillon) et soutenue par le FACT (Fonds pour l'Amélioration des Conditions de Travail) et la DIRECCTE LR (Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi en Languedoc-Roussillon) en 2008-2009. Cette action, impliquant des établissements du secteur médico-social a permis de sensibiliser les acteurs de ces établissements à un diagnostic des situations de travail et à une démarche d'évaluation des risques psychosociaux. Le guide qui en découle propose un ensemble de connaissances et de concepts sur les RPS et leur prévention, illustré par des exemples et des témoignages. Il doit permettre aux acteurs du secteur d'acquérir des repères utiles pour agir sur les RPS dans le cadre d'une démarche concertée.

Les acteurs du projet

Porteurs du projet :

• L'URIOPSS a assuré un rôle de coordination et d'alimentation des échanges par sa connaissance du secteur.

• L'ARACT a apporté, par son expérience et sa connaissance des méthodes d'évaluation et de prévention des risques, son soutien technique à la conduite et à la finalisation de la démarche.

Equipe d'intervention :

• Les cabinets de consultants, Michel Cuny (m-cuny@bbox.fr), Pascale Freigneaux (freigneaux.pascale@neuf.fr) et Pierre Richard (pierre.richard@wanadoo.fr), et l'ARACT, ont apporté leur expérience en ouvrant des pistes sur les démarches de prévention des risques psychosociaux.

Comité de Pilotage :

URIOPSS, ARACT, DIRECCTE (siège et unités territoriales), UNIFAF, CRAM, Conseil Régional, Conseil Général 34, Partenaires Sociaux de la branche, Services de Santé au Travail, cabinets de consultants.

Les établissements impliqués

Association	Etablissement	Activité	Localisation
L'EDUCATION PAR LE TRAVAIL	Foyer Abbé BASSIER	Foyer d'accueil médicalisé pour adultes handicapés	GRANDRIEU / Lozère
ADAPEI 48	MAS LES BANCELS	Maison d'accueil spécialisée pour adultes handicapés	FLORAC / Lozère
ADAPEI 48	Foyer de vie LUCALOUS	Foyer de vie pour adultes handicapés	MEYRUEIS / Lozère
ALPAIM	IME LES MURIERS	Accueil enfants handicapés	MONTPELLIER/ Hérault
ADAGES	IME COSTE ROUSSE	Accueil enfants handicapés	PRADES LE LEZ / Hérault
UAHV	UAHV	Accompagnement enfants et adultes aveugles et handicapés de la vue	MONTPELLIER/ Hérault
AFDAIM-ADAPEI 11	IME LES HIRONDELLES	Accueil enfants handicapés	NARBONNE / Aude
AFDAIM-ADAPEI 11	FOYER Roger CHAMINADE	Hébergement personnes handicapées travaillant en ESAT	NARBONNE / Aude
FOYER DÉPARTEMENTAL DE L'ENFANCE	Foyer départemental de l'enfance du Gard	Protection de l'enfance	NIMES / Gard
AU SERVICE DE L'ENFANCE*	ITEP de BELLESAGNE	Accueil d'enfants handicapés	MENDE / Lozère
ADAGES*	Le HAMEAU des HORIZONS	Foyer d'accueil médicalisé	CLAPIERS / Hérault
Ces établissements étaient représentés par 34 personnes, dont 19 membres des IRP (Instances Représentatives du Personnel), 12 membres des directions et 3 salariés, affichant ainsi le **caractère paritaire de la démarche**.			

* Les deux derniers établissements mentionnés dans le tableau n'ont pas participé à l'action collective, mais ont bénéficié d'une intervention de l'ARACT sur la prévention des risques psychosociaux qui a contribué à l'élaboration de ce guide.

Repères sur les RPS

Les risques psychosociaux, de quoi parlons-nous ?

En France, avec de plus en plus de salariés (24% des hommes et 37% des femmes) déclarant vivre du mal-être au travail (étude Samotrace, INVS 2009), les entreprises doivent faire face à un enjeu majeur de santé, mais aussi de gestion des ressources humaines et de performance. Les démarches de prévention des risques psychosociaux ont ouvert des perspectives en interrogeant plus directement l'organisation et les conditions de travail. La réglementation sur l'évaluation des risques ainsi que l'accord national sur le stress invitent d'ailleurs les entreprises à se mobiliser dans ce sens.

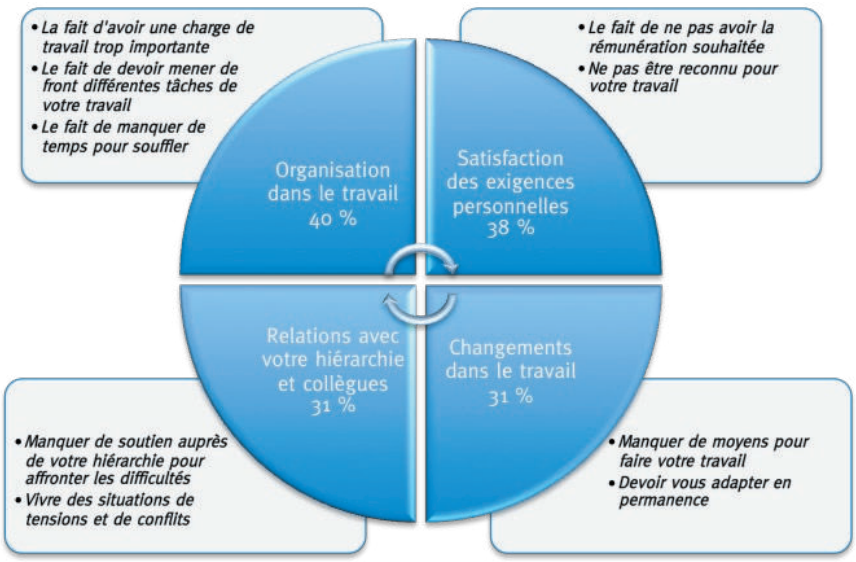
Dans ce contexte, de nombreuses structures du secteur médico-social vivent une certaine forme de « malaise » qui se répercute sur l'accompagnement des résidents et les relations avec leurs familles.

Les effets ne sont pas sans conséquences sur la santé des professionnels de ces établissements, sur leurs relations interpersonnelles et avec les personnes accompagnées, et plus globalement sur la qualité du service rendu par ces établissements. Usure professionnelle, épisodes dépressifs, souffrance au travail, stress, sont autant de symptômes fréquemment évoqués dans le secteur.

Les établissements médico-sociaux n'échappent donc pas à ce contexte. Caractérisés par la nature de leur activité mobilisant les métiers de la relation humaine et du lien social, ils sont d'autant plus concernés que l'environnement dans lequel ils évoluent est empreint de fortes mutations internes et externes. En l'absence d'accompagnement de ces changements, le risque de voir les équipes, la direction et l'encadrement direct perdre de vue le sens de leur travail est d'autant plus avéré.

L'engagement dans une démarche de prévention des RPS devient un élément de gestion incontournable pour les établissements et services.

Les principales causes de mal-être au travail (Sondage CSA/ANACT, 2009)



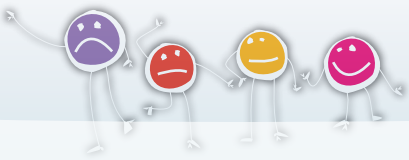
DÉFINITION

La définition du stress de l'agence européenne de Bilbao pour la sécurité et la santé au travail est couramment admise :
« un état de stress survient lorsqu'il y a un déséquilibre entre la perception qu'une personne a des contraintes que lui impose son environnement et la perception qu'elle a de ses propres ressources pour y faire face ».

L'expression plus large de risques psychosociaux évoque diverses situations de mal-être, de ressenti négatif par rapport au travail.

Elle renvoie à des contextes de travail différents et à des causes très variées qui se cumulent : surcharge de travail, contraintes excessives de temps mais aussi perte de repères, difficulté à trouver du sens au travail, conflit de valeurs, ... qui se traduisent par des troubles physiques, psychiques, intellectuels et comportementaux.

Elle rappelle surtout que la santé mentale se construit aussi dans la relation aux autres, par la reconnaissance, par la possibilité d'échanges et de coopération dans le travail, avec le soutien des collègues et de la hiérarchie.



Au cœur des RPS : les tensions au travail

Travailler est une source permanente de tensions entre les attentes des salariés et les objectifs de l'entreprise. Des compromis acceptables tentent de se construire dans l'activité quotidienne. **Les risques psychosociaux sont issus de tensions excessives ou de tensions non régulées au sein de l'organisation du travail et des relations de travail.**
Le réseau ANACT identifie 4 familles de tensions, liées :

Aux contraintes du travail

Il s'agit de tensions entre les objectifs de travail et les moyens mis à disposition, entre le niveau de prescription et le degré de latitude possible, entre les efforts exigés et les possibilités de récupération, ... Par exemple, face à des situations permanentes de surcharge de travail où l'entraide n'est plus possible, les salariés peuvent perdre le sens du travail et les raisons de leur implication, des conflits entre collègues deviennent alors fréquents.

Aux valeurs et exigences du salarié

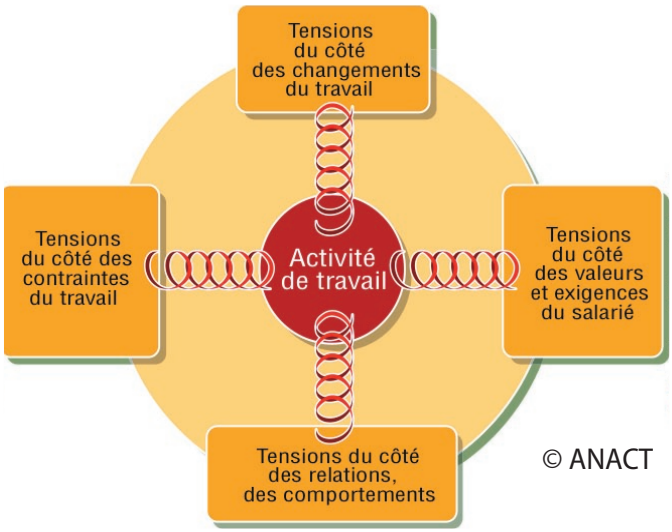
Par exemple lorsque les exigences du travail percutent la vie hors travail, ou encore lorsque les attentes en matière de parcours professionnel ont du mal à rencontrer celles des associations sur le court terme.

A la conduite des changements des contextes de travail

Par exemple, des mutations du secteur qui appellent la mise en œuvre de nouveaux projets ou de nouvelles pratiques peuvent percuter la culture professionnelle au sein des établissements, l'expérience et les pratiques antérieurement construites.

Aux relations entre groupes et individus

Notamment lorsqu'il y a des écarts importants entre une définition formelle des postes et fonctions et les exigences liées à la réalisation effective des tâches. Par exemple, lorsque des salariés sont confrontés à des problèmes de répartition de charge et lorsque l'éloignement de l'encadrement empêche de réguler au plus près les situations conflictuelles, les situations peuvent se dégrader.



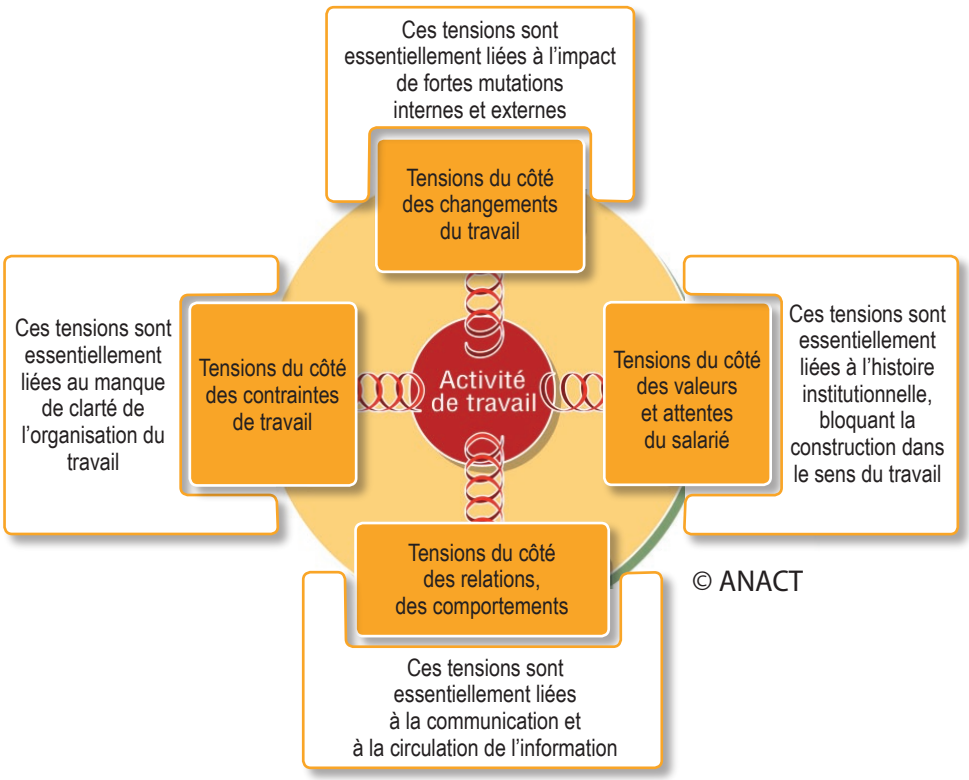
Les différentes tensions et leur régulation sont repérées dans l'activité de travail. Par ce lien avec le travail réel, un débat constructif peut avoir lieu entre les partenaires sociaux des établissements.

Ces tensions ne génèrent pas nécessairement des RPS mais, selon les configurations, elles peuvent s'exacerber, dégrader les conditions de travail et présenter des risques dont les signes peuvent prendre différentes formes : plaintes récurrentes, absentéisme, développement de situations conflictuelles, ...
Par ailleurs, les différentes tensions au travail, sources de stress, peuvent être le terrain où se génèrent des mécanismes de protection, c'est-à-dire des réponses construites par les salariés pour tenter de mieux « vivre le travail » sous tous ses aspects. Par exemple, le manque de visibilité de l'évolution du contenu du travail peut générer, en fonction des individus, une centration forte sur son propre travail sans se soucier du fonctionnement collectif, ou bien, au contraire, la recherche à tout prix de modalités de coopération, la mise en compétition ou l'évitement, la recherche systématique d'autonomie, le surdimensionnement des attentes vis-à-vis de la hiérarchie, etc.
Ces réponses construites par les salariés sont elles-mêmes en capacité de générer des risques résiduels non prévus, invisibles sinon apparaissant à plus ou moins long terme.

L'objectif d'une démarche de prévention des risques psychosociaux est de prévenir et/ou réduire les tensions et de construire leur régulation en cherchant et analysant les causes et en définissant des actions partagées.

Les familles de tensions repérées dans le secteur médico-social

Les interventions menées dans les 11 établissements participant à l'action collective ont permis de décliner les 4 familles de tensions de la partie précédente.



Tensions du côté des changements du travail

• Renforcement des exigences de fonctionnement en mode projet (loi 2002-02) et évolution des exigences et compétences des métiers
• Renforcement des exigences de l'Etat : contrôles réguliers, introduction d'un « reporting » peu explicite
• Politique de rationalisation des budgets et de concentration des acteurs
• Changements d'interlocuteurs pour les établissements
• Evolution des profils des personnes accueillies : entre maladie mentale et handicap mental
• Ecart entre activité réelle et projet d'établissement/ projet associatif

Au fil du temps, de la mutation du secteur, des métiers, de la réglementation, mais aussi de l'évolution des profils de pathologies accueillies, les missions des établissements changent, les attentes en matière de compétences des salariés aussi.

La fermeture des unités psychiatriques liée à la réforme de la carte psychiatrique nationale amène le personnel à être confronté à des patients sujets à de nouvelles pathologies plus proches de la psychiatrie que du handicap. L'espace d'incertitude rend problématique l'adaptation des compétences et des savoir-faire aux populations dont les besoins et les comportements, qui peuvent parfois être violents, sont différents de ce qui est connu. L'absence d'outils d'anticipation et l'impression de n'y être pas suffisamment préparé renforcent le besoin de clarifier les critères de constitution des groupes.

Parallèlement, la nouvelle réglementation impose la mise en place de procédures assorties de contrôles internes et externes : cela va induire de nouvelles pratiques, il va falloir rendre des comptes, rédiger des rapports, ce qui généralement n'est pas perçu comme faisant partie du métier. Cela est susceptible de générer des tensions, dans la mesure où le renouvellement de l'agrément en dépend. Et ce dans un contexte où, avec la refonte du schéma régional d'administration de la santé, les établissements doivent faire face à un changement d'interlocuteur externe.

L'enjeu sera en effet pour les associations de garantir des projets d'établissement ou de service, de vie, de soin, en harmonie avec le projet associatif. Or l'on va assister à des distorsions plus ou moins importantes entre la mission originelle de l'établissement, son agrément, et son fonctionnement réel, donc entre l'organisation du travail et les nouvelles exigences pour ce travail.

EX *Dans un IME, apparaît ce qu'on peut appeler une injonction contradictoire entre la mise en place d'une démarche qualité et la qualité de travail auprès des résidents : des temps de réunion imposés sont pris sur le temps de présence et de soins auprès des enfants, obligeant à organiser des garderies et amplifiant la contradiction d'une démarche qualité au détriment du résident. Par ailleurs, la démarche qualité fait apparaître de nouvelles façons de travailler qui se heurtent à une gestion du quotidien déjà perturbée par le manque d'effectifs. D'où le sentiment de changements qui ne prennent en compte ni le soutien direct du travail des professionnels ni la reconnaissance du travail accompli.*

Tensions du côté des contraintes de travail

- **Nécessité d'adaptation à des exigences toujours plus fortes de participation des usagers et des familles**
- **Difficultés à prendre en compte la charge de travail, le taux d'encadrement, les conséquences de nombreux déplacements dans l'élaboration des emplois du temps**
- **Possibilités d'évolution de carrière et de sécurisation des parcours professionnels difficiles à prendre en compte**
- **Défaut de connaissance des outils de management**

La charge de travail et en particulier l'augmentation du travail administratif, donnent l'impression de manquer de temps pour assurer un travail de qualité au service des résidents. Les problèmes de gestion des plannings et des roulements accentuent parfois la difficulté d'anticiper et, dans certains cas, augmente la charge de travail (des services généraux et des équipes éducatives) : les temps de transmission, de relais, sont trop courts, l'entraide n'est plus possible. Du fait des besoins de remplacements, il arrive que la vie hors travail devienne difficile, notamment sous l'angle de la programmation des congés.

En ce qui concerne l'encadrement, la gestion des tâches au quotidien et l'appui nécessaire aux équipes rendent difficile la prise de recul et donc la possibilité de conserver une approche « long terme » du fonctionnement de l'institution. La succession trop fréquente de directeurs et chefs de services peut fragiliser l'organisation interne. Les outils de management, imposés dans une logique gestionnaire par les nouvelles contraintes du secteur, sont souvent mal adaptés aux préoccupations du terrain et incompris par le personnel concerné.

EX *Dans une MAS, le poids des contraintes de travail s'exerce à différents niveaux. Les cadres doivent combiner les exigences d'un quotidien synonyme de multiples interruptions, et la nécessité de prendre du recul de façon à pouvoir, par exemple, cerner l'impact d'une nouvelle réglementation sur le fonctionnement à venir. Compte tenu des nécessités du service, les personnels en charge des résidents ne peuvent pas systématiquement exploiter les temps réservés à la rédaction des synthèses attendues par les tutelles. Et au niveau de l'infirmerie, l'augmentation de la charge, liée en particulier au vieillissement des résidents dans un contexte de sous-effectif, accentue les risques d'erreurs.*

Tensions du côté des relations et des comportements

- **Isolement, inexistence ou inadaptation des espaces de parole individuels permettant de s'exprimer sur ses difficultés professionnelles**
- **Désorganisation et/ou inadaptation des temps de parole collectifs : réunions institutionnelles, synthèses**
- **Perte de confiance dans le collectif : manque de soutien, présence de circuits d'information empiriques (rumeurs) suppléant des circuits d'information explicites inexistants ou faibles**
- **Difficultés d'articulation entre les métiers : médical/éducatif/administratif/technique**

On note régulièrement l'absence d'espaces d'échange mêlant les différentes compétences, et les réunions de coordination, quand elles existent, ne peuvent être véritablement des lieux de ressourcement et de travail interdisciplinaire. Malgré de nombreuses réunions, l'information ne passe pas toujours bien entre des personnes

aux savoirs et aux parcours différents, ce qui laisse généralement une place importante à l'interprétation par chacun, et qui est fréquemment source d'incompréhension. Souvent axées uniquement sur les résidents, elles ne laissent pas suffisamment de place à une réflexion sur les pratiques, sur les difficultés rencontrées au quotidien. Des ordres du jour, des comptes-rendus, des synthèses, ne sont pas toujours effectués. Concernant les résidents, des décisions ne tenant pas compte de l'avis de participants ou du point de vue des équipes, peuvent être prises. L'impression d'une absence de soutien professionnel, d'un manque partagé de reconnaissance, voire de légitimité dans sa propre fonction est alors ressentie à de nombreux niveaux : les salariés par rapport à la direction, la direction par rapport aux IRP (Instances Représentatives du Personnel) ou à l'association employeur, les cadres entre eux, voire les membres d'une même équipe, chacun pouvant parfois avoir le sentiment d'être dépassé par les événements. Il arrive aussi que, du fait du poids numérique des équipes éducatives et de leur représentation, les autres services (dits «techniques et administratifs») ressentent une impression de marginalisation. La méconnaissance des frontières de métier et d'activité de l'autre, de ses prérogatives, s'avère alors source de tensions.

EX *Dans un SESSAD, les rééducateurs ont un sentiment de non-reconnaissance de leur travail par les institutions scolaires, du fait des conditions d'accueil et de la faiblesse des articulations entre le système scolaire et l'action des personnels du SESSAD. Cette perception se développe également en interne à l'établissement : le déroulement de temps collectifs peut générer de l'insatisfaction des personnels, y compris de l'encadrement, au niveau de l'écoute, de l'atteinte des objectifs préalablement définis, des modes de prise de décision, l'absence de réunions de régulation ou d'analyse des pratiques renforçant les difficultés ressenties. Les effets sont une dégradation des relations sociales à tous les niveaux hiérarchiques, une perte de sens du travail et une augmentation de la charge qualitative de travail.*

Tensions du côté des valeurs et attentes du salarié

- **Valeurs peu formalisées dans les projets associatifs, mal communiquées et mal appropriées par les salariés**
- **Ecart entre les attentes liées à la culture associative et les attentes professionnelles des salariés**
- **Défaut de clarification entre les missions des dirigeants bénévoles et des dirigeants salariés : désinvestissement ou surinvestissement de l'association**
- **Fortes exigences de dirigeants bénévoles et cadre du statut des salariés**

L'histoire institutionnelle peut être à l'origine de tensions. Un premier groupe social présent à la création de la structure a ainsi pu se constituer, se souder autour d'une expérience commune, de valeurs, d'une adhésion au projet associatif, ce qui rend parfois plus difficile l'intégration des nouveaux venus. Ces derniers, ne connaissant pas le passé de l'association et arrivant avec une formation initiale, un point de vue et une pratique différents de ceux des équipes en place, mais aussi des attentes professionnelles nouvelles, il peut arriver qu'une forme de scission s'instaure.
Soucieux du bien-être des usagers du fait des liens familiaux qui les unissent, les responsables d'associations sont parfois très présents dans la gestion au quotidien, ce qui peut rendre délicates les conditions de réalisation du travail de la direction et de l'encadrement, notamment en cas de désaccord d'un point de vue technique ou encore dans la gestion du personnel. La conséquence est double : pour les cadres, elle peut aboutir au sentiment de n'être pas soutenu par l'employeur, de devoir se battre plutôt que de collaborer. Et pour le reste du personnel, elle peut conduire à un investissement plus ou moins conscient dans le conflit institutionnel, avec une incertitude sur le devenir de l'outil de travail et donner lieu à terme à une dégradation du climat de travail. De même, le manque de clarté des délégations représente une gêne lorsqu'il s'agit de répartir efficacement les tâches entre direction et encadrement.

EX *Dans un FAM, une fois passée la mise en place du premier projet d'établissement, auquel l'ensemble des salariés avait adhéré avec enthousiasme, la direction en place est partie, et ce n'est que plusieurs mois après qu'une nouvelle direction a repris les rênes, mais en décalage avec les valeurs initialement portées par les salariés en matière de concertation et de qualité de la prise en charge. L'écart de points de vue et de mode de management s'est traduit à de nombreux niveaux par une impression partagée d'absence de soutien professionnel, de manque de reconnaissance, de valorisation, voire de légitimité dans sa propre fonction. Les personnels se sont ainsi retrouvés partagés entre la difficile mais permanente référence aux valeurs qu'ils avaient portées et un travail de terrain encadré par des contraintes auxquelles ils n'étaient pas préparés.*

Comprendre le processus de constitution des RPS

Repérer les **situations-problèmes** :
- des acteurs impliqués
- des objets en tensions excessives au sein de l'activité de travail

Repérer les **exigences du travail** : ce que requièrent les tâches sur les plans physique, mental (traitement de l'information) et psychique (ressenti au travail)

Comprendre les **conditions de réalisation** du travail :
- l'organisation du travail
- les régulations possibles

Identifier les **effets possibles**, positifs et négatifs :
- sur les individus et les collectifs
- sur la qualité, la prise en charge

Identifier les **facteurs de risques** et les **mécanismes de protection** (formels, informels) pour y faire face

Mécanismes de protection opérants

Rester vigilant

Mécanismes de protection non opérants

Risques résiduels : RPS

➔ **Une « situation-problème »** est une situation de travail où l'on retrouve des tensions évoquées, des difficultés rencontrées par les salariés. Elle pourrait correspondre à la question : « dans quelle situation ressentez-vous (vous ou vos collègues) beaucoup de stress, de tensions, de mal-être ? Elle est clairement délimitée dans l'espace, dans le temps, dans l'activité de travail, dans un contexte. A titre d'exemple, il peut s'agir d'accompagnement en période de sous-effectif dans un lieu de vie, d'actions de soins et/ou éducatives à domicile auprès de personnes poly handicapées, de moments susceptibles d'exposer des salariés et/ou des résidents à des situations de violence, ...

Dans chaque situation-problème, l'objectivation des risques de RPS passe par une démarche dans laquelle on repère :

➔ **Les exigences du travail** sur le plan physique (les déplacements, les efforts, les manutentions, ...), sur le plan mental (nature et quantité d'informations à mémoriser, interruptions de tâches, charge de travail, ...) et sur le plan psychique (gestion de l'incertitude, accueil de publics d'un nouveau type dont les comportements sont mal connus, ...).

➔ **Les conditions de réalisation du travail** au niveau humain (effectifs, répartition sur la journée, qualification, ancienneté des personnels, statut...), au niveau matériel (aides au travail), au niveau spatial (caractéristiques des locaux, ...), au niveau temporel (temps alloué pour réaliser les tâches, possibilité ou non de disposer d'une souplesse d'organisation), au niveau organisationnel (cloisonnement entre services et entre métiers, coopérations possibles, soutien), au niveau gestion des ressources humaines (possibilités d'évolution dans l'organisation, trajectoires professionnelles, formations). Outre ce qui est prévu par l'organisation, les salariés peuvent mettre en place des régulations individuelles ou collectives pour faire face aux situations, à intégrer dans les conditions concrètes de réalisation.

➔ **L'adéquation la plus forte possible entre exigences du travail et conditions de réalisation** doit être recherchée. Cependant, elle n'existe pas toujours ni partout dans l'organisation : le repérage de l'endroit et du moment où un décalage se produit entre les deux niveaux (dans les services, au niveau des métiers, des moments dans la journée) nécessite d'être vigilant si l'on veut éviter que la situation ne s'installe dans la durée et ne se tende.

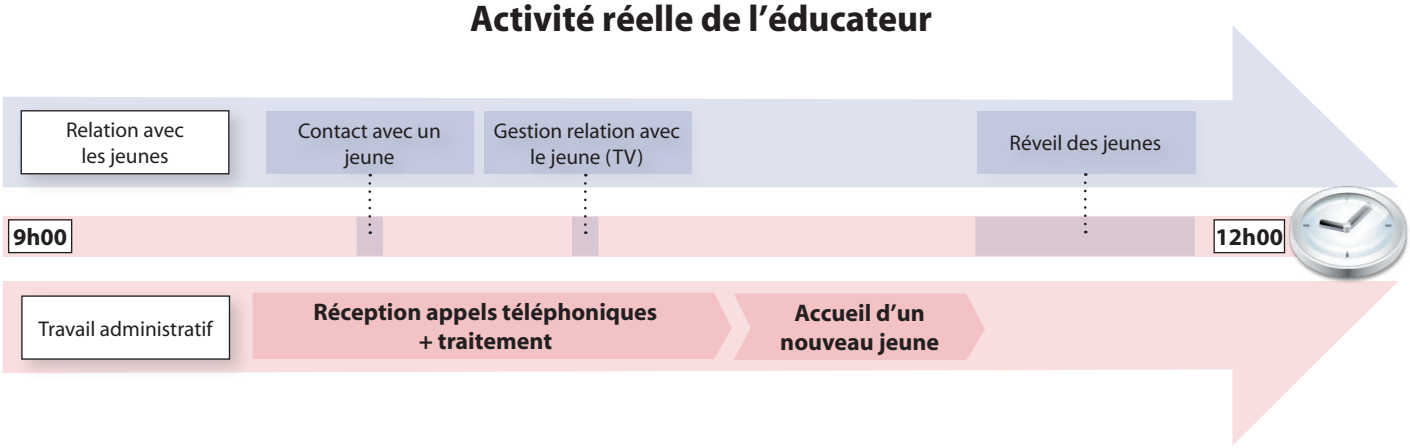
Les effets possibles du travail : Lorsqu'un mode d'organisation se met en place, quels sont les effets en termes d'aggravation ou de diminution des facteurs de risques ? Ainsi, les régulations développées au travail peuvent jouer comme mécanismes de protection mais peuvent aussi produire un déplacement des problèmes à un autre moment, sur d'autres métiers. Les effets se situent au niveau des conditions de travail, des relations sociales intra ou inter métiers, entre les niveaux hiérarchiques, au niveau du sens du travail (distorsion entre un projet et la réalité vécue ou perçue), avec un impact possible sur la santé physique et psychique à court et moyen termes.

À ce stade, les facteurs de risques sont définis. La démarche va alors se centrer sur les ressources disponibles, les moyens pour faire face (humains, matériels, organisationnels) et sur la détermination des **risques résiduels sur lesquels l'établissement va devoir agir et proposer un plan d'actions adapté à la situation.**

Illustration par un exemple

Le paradoxe généré par le travail dans une structure d'accueil pour enfants en difficultés

Activité réelle de l'éducateur



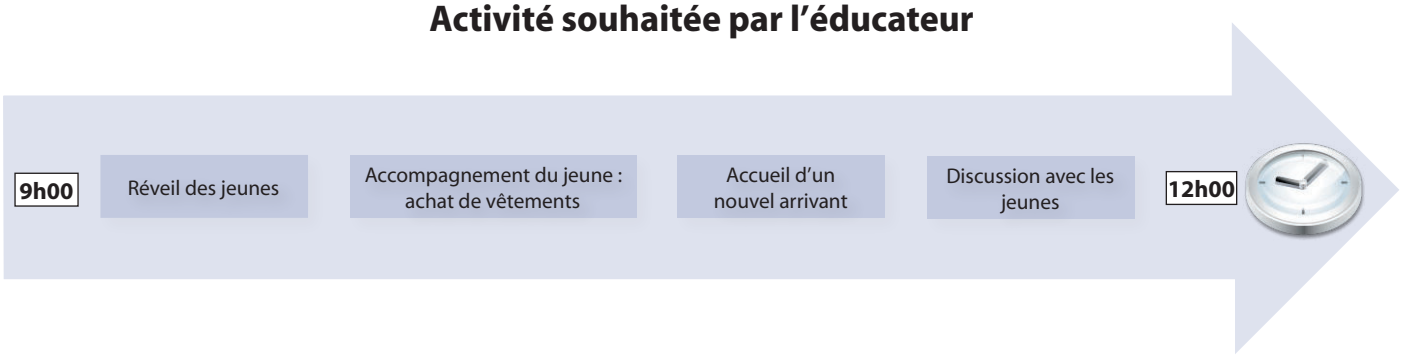
Le schéma ci-dessus montre le travail sur une demi-journée d'un éducateur spécialisé présent tout seul dans le service. Sur cette matinée, il a dû répondre aux nombreux appels téléphoniques (famille des jeunes, brigade des mineurs, infirmière, ...) et les gérer administrativement (tout appel pour un jeune doit être inscrit dans son cahier de suivi). Il a dû aussi réceptionner un nouveau jeune avec l'assistante sociale. Or sur cet espace temps, l'éducateur spécialisé a été très peu en contact avec les jeunes de la structure : seulement trois fois.

Une première fois avec un jeune pour lui expliquer qu'il ne pouvait pas l'accompagner pour l'achat de vêtement.
Une seconde fois, avec ce même jeune qui «traînait» seul dans les couloirs pour voir ce qu'il pouvait faire. L'éducateur l'a autorisé à regarder la télévision allant ainsi à l'encontre du règlement.
Une dernière fois avec les autres jeunes de la structure pour aller les réveiller en fin de matinée (vers 11h30) alors que le règlement précise bien qu'ils doivent être réveillés avant 9h00.
Si les salariés vont à l'encontre du règlement (autorisation de regarder la télévision ou de faire la sieste jusqu'à 11h30), c'est pour calmer les jeunes et ainsi éviter que des situations ne dégénèrent. S'ils avaient été réveillés avant 9h00, ces jeunes seraient restés dans les locaux à ne rien faire, avec des risques de bagarre entre eux. Ce sont des situations qui sont très compliquées et très longues à gérer par les adultes.

Cet exemple illustre bien qu'une forte contradiction plane sur le travail des éducateurs spécialisés.

Pour eux, le sens de leur travail consiste à accompagner les jeunes dans la définition et la mise en œuvre de leur projet personnel. Cela passe nécessairement par une relation adulte-enfant qui nécessite du temps (Exigences du travail).
Or l'observation plus précise de leur activité de travail montre que les éducateurs ont peu de temps à consacrer aux enfants (Conditions de réalisation du travail) avec des risques d'apparition de tensions entre adulte et jeune. Tensions qui peuvent rapidement dégénérer avec des risques d'agression verbale mais surtout physique (Effets possibles).
Pour éviter tout risque de dégradation, les éducateurs ont mis en place des stratégies qui visent à contenir les enfants, c'est-à-dire qui consistent à tout mettre en œuvre pour éviter que les situations ne dégénèrent. Or ces stratégies (Mécanismes de protection) qui visent à protéger les adultes de risques d'agression peuvent aller à l'encontre du sens même du métier (Risques résiduels).

Activité souhaitée par l'éducateur



Pour avoir une meilleure idée de ce qui pouvait réellement donner du « sens » au travail, nous avons représenté ci-dessus le déroulement de la demi-journée tel que l'aurait souhaité le salarié.
Dès le matin, le salarié aurait passé du temps avec les enfants lors des phases de réveil. Cette phase est essentielle car elle conditionne l'humeur et la disponibilité des jeunes pour la journée. Ensuite, après une petite partie administrative, il serait parti avec le jeune pour lui acheter des vêtements. Cette relation permet de construire une base stable pour mieux structurer avec lui son projet pédagogique. Ensuite, il aurait passé du temps pour l'accueil d'un nouvel arrivant, et enfin, il aurait terminé la matinée en s'accordant de la disponibilité avec les jeunes.
Nous voyons que dans cette situation, porteuse de sens pour les salariés et les jeunes, le travail consiste à être le plus disponible possible avec les jeunes (Conditions de réalisation du travail) de manière à construire une relation stable avec les jeunes, qui facilite la définition et l'élaboration des projets pédagogiques (Effets possibles).

Des leviers d'actions possibles

© ANACT

Des actions stratégiques d'accompagnement des changements

Actions améliorant la conduite de projet et le processus de changement

Des évolutions réglementaires, organisationnelles, spatiales sont en jeu dans tous les établissements : des facteurs d'incertitude, des conflits, des déceptions, des malentendus sont générés dans des décisions et des actions dont la structuration, la continuité, l'état d'avancement sont peu visibles par l'ensemble des acteurs concernés.

Dans la conduite du changement, les actions consistent à construire les différentes étapes du projet (architectural ou organisationnel) en y intégrant le point de vue des futurs utilisateurs, à des moments utiles et efficaces. Apparaît la nécessité d'un schéma directeur, d'un coordinateur de projet, garant du sens et de la diffusion de l'information, d'une feuille de route, connus de tous et présentant les étapes du projet et de sa réalisation.

Il s'agit aussi d'informer en interne sur les partenaires et les contraintes extérieures à l'établissement qui impactent le projet, d'intégrer l'activité réelle de travail dans le contenu et les objectifs du projet, obligeant ainsi à gérer l'ensemble des imprévus pour atteindre les objectifs attendus.

Enfin, il est indispensable d'accompagner la réalisation du projet par de la formation, des temps d'appropriation.

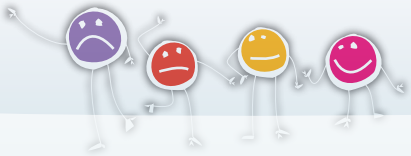
Actions favorisant la projection dans l'avenir

Ces actions répondent à des incertitudes diverses concernant le profil spécifique de nouveaux arrivants au sein des structures, les difficultés de construire une image de son travail en articulation avec le travail des autres, le fonctionnement dans un cadre législatif à moyens constants, les évolutions de carrière.

Elles visent l'anticipation des changements en intégrant le travail réel dans les projets, en développant une adéquation plus forte entre exigences du travail et compétences disponibles.

Elles consistent à repérer l'activité future probable, identifier les incertitudes de fonctionnement, approfondir collectivement les projets à venir, définir les compétences individuelles et collectives, construire des articulations entre les fiches de poste de différents métiers. Ces actions doivent aussi favoriser des possibilités d'évolution de parcours en interne et à l'extérieur.

EX *Dans un foyer d'hébergement, la projection dans l'avenir des personnels est rendue difficile par la conjonction de plusieurs facteurs : l'évolution du profil des résidents, leur vieillissement, l'inadéquation entre les activités occupationnelles et professionnelles proposées aux résidents et la réalité quotidienne, le déménagement dans de nouveaux locaux. Les pistes d'actions portent sur le repérage de l'activité future probable dans les nouveaux locaux, l'approfondissement collectif des projets de fonctionnement futurs, la définition des compétences individuelles et collectives, la construction de fiches de postes intégrant l'articulation entre les métiers.*



Des actions sur la performance et l'organisation du travail

Actions sur la construction des temps collectifs

Par la nature de leur activité, les professionnels sont souvent amenés à travailler isolément, tant au niveau thérapeutique, éducatif, administratif que logistique. La cohérence de l'accompagnement global d'une personne passe par les échanges d'informations entre les différents métiers, mais les réunions organisées à cet effet laissent souvent plus de place au contenu de la prise en charge qu'au fonctionnement du collectif.

Les actions engagées privilégieront les aides à la gestion des temps collectifs. Sur la base d'un bilan partagé permettant d'identifier les points faibles et les points forts, les attentes et les apports des temps déjà existant, elles viseront à clarifier quels lieux et quels temps formels ou informels permettront de construire de la coopération, de l'échange, du transfert d'information et des réponses aux imprévus du quotidien et du soutien. Elles devront être complétées par des actions permettant aux cadres de s'approprier et maîtriser les techniques d'animation afin que les objectifs fixés et les effets attendus soient atteints et que ces temps deviennent une véritable ressource pour les équipes.

Actions d'appui à la fonction cadre

Des relations sociales dégradées, un climat de défiance des personnels vis-à-vis de la direction, des marges de manœuvre limitées, placent les cadres en situation difficile. L'isolement des cadres et les attentes des équipes sont un facteur de stress supplémentaire.

Les actions engagées dans ce domaine privilégieront, d'une manière concertée, la clarification des rôles, des missions, des fonctions et des responsabilités de chacun dans l'accompagnement global : délégations de pouvoir, fiches de postes, document unique des délégations. L'introduction d'un mode de management participatif laissant une place à chacun dans le processus de prise de décision tout en réaffirmant le rôle capital de la direction dans la décision finale, permet aux cadres de sortir de leur isolement, réduit les risques de tensions liés aux chevauchements de responsabilités et de missions, et initie une culture de la responsabilisation valorisant l'apport de chacun dans l'accompagnement des personnes. Plus généralement, toute action visant à redonner aux cadres des marges de manœuvre, à échanger avec d'autres cadres du secteur (participation à des groupes inter établissements) favorisera une amélioration de leur bien-être au travail.

EX *Dans un IME, face à une multiplicité de tâches dans un temps contraint, le personnel a proposé plusieurs pistes d'actions. La révision des fiches de fonctions, des protocoles, des procédures, des responsabilités, doit permettre une clarification des tâches et l'identification des moments d'activités à prendre en charge plus collectivement ou à mieux coordonner : certains soins, ramassage du linge sale, organisation des relais, ménage, etc. La mobilisation des compétences de tous les intervenants dans les projets éducatifs devrait davantage donner du sens au travail. Une meilleure planification des activités, une meilleure visibilité et anticipation des changements de planning devraient limiter les situations de déstabilisation des jeunes et des salariés. Il est aussi prévu un travail de communication avec les familles (explicitation du fonctionnement, des activités, du rituel d'accueil, du rôle des parents, etc.).*

Des actions sur la santé, les relations humaines et la qualité de vie au travail

Actions sur la charge de travail

La charge qualitative et quantitative du travail constitue un facteur de risque important (interruptions des tâches, concurrence entre tâches, surcharge due aux remplacements, aux changements de population, répartition temporelle de la charge, gestes répétitifs, absence de temps de relève,...).

Les actions de prévention visent un renforcement des articulations nécessaires au travail et la possibilité de donner un sens au travail. Il s'agit donc de faire un bilan de la charge de travail, qualitatif et quantitatif, en identifiant les sources de variabilité, les situations les plus difficiles à gérer, en envisageant les possibilités d'amélioration et les conditions de leur mise en œuvre, en évaluant le dispositif de régulation de la charge de travail et en le faisant évoluer en fonction des retours d'expérience.

Actions concernant les relations avec les résidents

Le travail est caractérisé par une forte charge mentale, avec d'importantes sollicitations de la part des résidents, des débordements, des risques de déviance et des situations de violence possibles, et il n'existe souvent pas de dispositif permettant de « se ressourcer », ni de lieux de régulation.

Les actions consistent tout d'abord, à définir un positionnement clair de l'établissement par rapport aux caractéristiques de la population accueillie. Il s'agit aussi de mieux anticiper, prévenir et gérer les situations de violence en mettant en place une organisation adaptée, à la fois pour les salariés et pour les résidents. La qualité de vie et d'accueil peut aussi être améliorée, en modernisant si nécessaire les lieux de vie et de travail (foyers, classes, ateliers, cuisines, buanderies, bureaux, etc.).

EX *Dans un IME il a été démontré l'intérêt de mettre en place plusieurs actions visant à améliorer la qualité d'accueil et de vie au travail : l'instauration de séances d'analyse de la pratique incluant tout le personnel, l'implication des différents personnels dans l'élaboration du projet d'établissement, l'organisation et la mise en place de moments et lieux d'échanges formel et informels entre différents métiers et avec les résidents. L'aménagement de lieux de repli, pour les salariés, d'autres pour les résidents, permettant de se ressourcer en cas de besoin.*

Des actions sur le management et le dialogue social

Actions favorisant la concertation et la communication

La concertation est un thème récurrent avec des demandes d'amélioration du dialogue social, de diffusion de l'information. Les informations détenues par chaque professionnel sont primordiales tant au niveau de l'éducatif que de l'administratif pour avoir une approche globale des résidents.

Les actions de prévention doivent fournir une aide à la gestion de diverses situations pour le personnel, un renforcement de la qualité des échanges entre professionnels, entre antennes et siège, une reconnaissance de la place des professionnels dans les établissements. Il s'agit d'identifier les exigences du travail des professionnels et les difficultés rencontrées, de définir les besoins en informations, de repérer l'écart éventuel entre exigences des tâches des professionnels et les informations nécessaires, de mettre en place des règles de fonctionnement ou des supports adéquats. Plus généralement, les actions sur les RPS alimentent le dialogue social avec les IRP tout au long de la démarche, et il est indispensable de leur donner les moyens de s'impliquer.

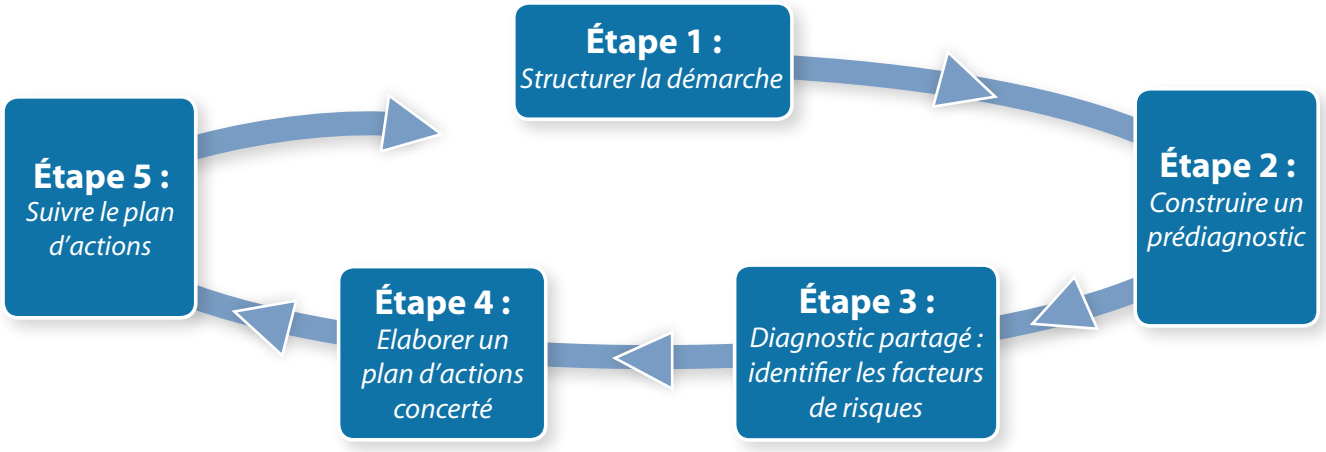
Actions favorisant la cohésion, l'articulation entre les métiers

La reconnaissance au travail de la part des supérieurs ou des collègues joue comme un facteur de prévention des risques psychosociaux. L'articulation des tâches des services transversaux, la planification du travail ont un impact immédiat sur les conditions de travail. Pour tous, le décalage entre la représentation que chaque professionnel construit de son travail et les attentes des collègues peut déboucher sur une détérioration des relations sociales.

Il s'agit donc de faire partager les exigences du travail de chaque professionnel, de repérer les contradictions éventuelles, de mettre en place des règles de fonctionnement sur des situations courantes et sur des situations particulières, d'engager une démarche avec tous les métiers concernés pour traiter les situations nouvelles.

EX *Dans un foyer de vie, la question des articulations entre les métiers est apparue comme centrale du fait de l'existence d'une partie de l'activité des services transversaux (entretien des locaux, maintenance, lingerie, cuisine) en contact direct avec les résidents, de l'expression de leur difficulté à gérer cette relation dans certaines situations (éducateurs en réunion), des incompréhensions entre professionnels sur les contraintes du travail de l'autre et de l'impact négatif des changements de programme intempestifs sur le travail. Les pistes d'actions portent notamment sur l'organisation des tâches entre professionnels en situation de co-activité : par exemple, entre les agents du service maintenance qui interviennent dans une chambre et les éducateurs qui aident à l'habillage et à la toilette dans cette même chambre et au même moment.*

La démarche de diagnostic et de prévention des RPS



ETAPE 1 : STRUCTURER LA DÉMARCHE

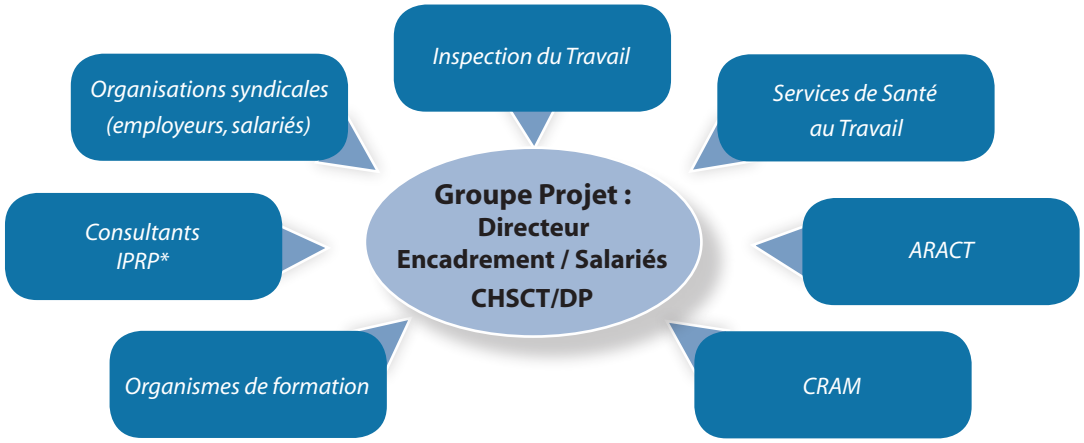
Le travail de construction de la démarche consiste à définir son pilotage, les étapes du projet ainsi que les ressources nécessaires. Il est indispensable que la direction et les IRP (CHSCT, DP, ...) soient impliquées. La compréhension des facteurs qui se combinent pour générer des risques psychosociaux passe par la constitution d'un Groupe Projet composé de différentes fonctions et niveaux hiérarchiques dans l'établissement. Il peut s'agir des IRP (CHSCT, DP) ou de personnes reflétant la diversité des services et des métiers. Le groupe peut aussi intégrer des acteurs externes tels que par exemple le médecin du travail, un consultant, mais aussi tout organisme de prévention. La démarche peut aussi se structurer en relation avec les autres projets en cours au sein de l'établissement.

Lors d'une première réunion, le groupe projet cherchera à atteindre plusieurs objectifs :

- Définir des tâches à accomplir, à un niveau très pratique,
- Se répartir les tâches, notamment le recueil de données,
- Fixer des échéances pour conduire l'action d'évaluation et de prévention des risques psychosociaux.

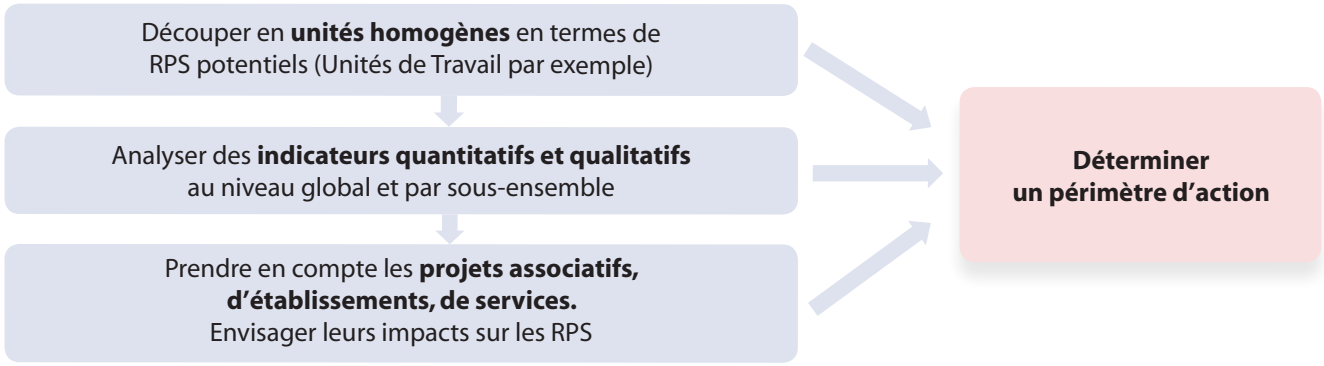
Une information orale et/ou écrite sera diffusée à l'ensemble du personnel : présentation des objectifs de la démarche, composition et coordonnées du Groupe Projet, étapes de réalisation du projet, échéances.

Des organismes et partenaires utiles



*IPRP: Intervenants en Prévention des Risques Professionnels

ETAPE 2 : CONSTRUIRE UN PRÉ-DIAGNOSTIC



Les risques psychosociaux se déclinent de manière différente dans les sous-ensembles de chaque établissement, ce qui renforce l'idée d'un découpage pour aborder les RPS de manière approfondie et pertinente eu égard à l'activité du service, de l'unité, ... Par exemple, la charge qualitative et quantitative de travail peut constituer un facteur de risque dans un service et pas dans un autre, avec des effets divers sur la santé à court et à moyen termes.

➔ **Le découpage** peut s'appuyer sur celui utilisé dans le Document Unique d'Evaluation et de Prévention des Risques Professionnels (définition d'Unités de Travail homogènes du point de vue de l'exposition aux risques professionnels). Il peut aussi être réalisé après une analyse globale qui mettrait en évidence des indicateurs de RPS.

➔ **L'analyse des indicateurs** doit croiser plusieurs dimensions : l'absentéisme, les accidents du travail et leur évolution, la consommation de produits psycho actifs, les mouvements de personnel (turn over, fréquence de rotations dans un poste), les maladies professionnelles et leur évolution, les violences, les symptômes émotifs (crises de larmes, ...), les situations graves ou dégradées (tentatives de suicides, suicides, tentatives de meurtres, ...), les symptômes physiques, les plaintes. Ces indicateurs apportent des éclairages différents, certains centrés sur des éléments objectifs (nombre, fréquence, pourcentage d'évolution) et d'autres sur des aspects plus subjectifs (ressenti au travail, expression de difficultés et de mécontentement). Les deux types de données se complètent, la compréhension des RPS ne pouvant se réduire à des éléments mesurables, chiffrables.

L'analyse des indicateurs : croiser des données qui sont rarement mises en lien

Des données quantitatives :
- Données RH / santé (âge, ancienneté, fonction, genre, mobilité, statut, arrêt, AT/MP, inaptitude ou restriction d'aptitude, etc.)
- Données production / qualité / service, etc.

Croiser les données pour construire des hypothèses, faire des liens entre les caractéristiques du travail et celles des salariés

Des données qualitatives :
- Des documents liés à la stratégie, aux évolutions, au fonctionnement, aux règles
- Des fiches ou définitions de fonctions, bilan social, rapport ou PV de CHSCT, expertises, données sociales, comptes-rendus de réunions, etc.

Construire des hypothèses sur les évolutions et leurs impacts sur l'organisation, sur les exigences et les ressources, sur le dialogue social, etc.

➔ D'autres données peuvent compléter l'analyse d'indicateurs :
Les questionnaires exploratoires sont utiles pour mieux cerner une situation lorsque les indicateurs ne permettent pas de déceler la présence de symptômes évoquant des RPS. Dans ce cas, ils doivent explorer plusieurs dimensions (perception de la charge de travail, autonomie dans le travail, symptômes physiques,...) sans en privilégier une en particulier.
En accord avec le Groupe Projet, des entretiens avec la hiérarchie (direction, encadrement), menés par une personne externe (consultant, IPRP, ...), constituent un prolongement de l'analyse des indicateurs, notamment de ceux qui ne sont écrits nulle part et de ceux qui se cumulent : les plaintes, les symptômes émotifs, la perception d'une dégradation du climat social et des relations interindividuelles.
D'autres entretiens, avec le CHSCT ou les DP, le médecin du travail complètent et éventuellement précisent le pré-diagnostic et indiquent les situations-problèmes à explorer plus particulièrement.

➔ La prise en compte des projets des établissements, de leur histoire et des évènements marquants :
Elle permet d'intégrer la projection dans l'avenir, de repérer des changements possibles dans les conditions de réalisation du travail, qui peuvent avoir un impact sur le développement ou l'accroissement des RPS (par exemple en diminuant les possibilités d'articulation entre professionnels) ou bien leur réduction (par exemple la mise en place d'une politique de développement des compétences qui va avoir un impact sur l'adéquation entre compétences nécessaires au travail et compétences disponibles).

Le pré diagnostic débouche sur l'identification d'un périmètre d'action sur lequel doit porter le diagnostic. Le périmètre choisi peut correspondre à une situation d'urgence (plusieurs indicateurs « dans le rouge », signes manifestes de souffrance) ou non. L'urgence ne doit pas constituer l'unique critère dans la mesure où l'objectif est la prévention des risques et pas seulement la résolution de RPS avérés.
Il débouche aussi sur l'identification de situations-problèmes : elles apparaissent comme des espaces d'activité dans lesquels se croisent des facteurs identifiés dans le pré-diagnostic comme potentiellement créateurs de risques. Les situations-problèmes sont soit transversales à plusieurs services, plusieurs métiers (les situations de travail collectif, le moment des repas, ...) soit sont issues d'un service, d'une Unité de Travail particulière (par exemple, le service éducatif).

ETAPE 3 : DIAGNOSTIC PARTAGÉ : IDENTIFIER LES FACTEURS DE RISQUE

Sur la base du volontariat, seront effectués des entretiens complémentaires avec la direction, l'encadrement, les cadres, le personnel des services concernés, des observations et analyses des situations-problèmes, des visites pluridisciplinaires ciblées, pour permettre d'identifier les facteurs de risques. Le modèle de compréhension des processus de constitution des RPS présenté précédemment pourra être utilisé pour comprendre les facteurs de risques. Il va aider à identifier une combinaison des facteurs de risques, leur cumul, leur persistance dans la durée, une appréciation du lien entre ces facteurs de risque et la production de RPS dans le périmètre retenu en prenant en compte :
- des moyens de protection construits par les individus et les collectifs de travail (entraide, soutien social, coopérations,...),
- des régulations formelles ou informelles dans le travail,
- des mesures de protection de la vie hors travail.

Le processus de co-construction du diagnostic par les personnes concernées est un élément important, aussi il est indispensable que le Groupe Projet valide le diagnostic et les pistes d'actions en découlant.
Il peut être aussi opportun de lier la démarche de prévention des RPS et celle d'évaluation et de prévention des risques professionnels au sein du Document Unique.

Pour identifier les facteurs de risques : l'analyse de l'activité réelle dans les situations-problèmes.

L'activité réelle se définit comme la manière dont la personne procède réellement pour réaliser sa tâche. Elle correspond à la mise en œuvre d'un ensemble de processus physiques (position dynamique, statique, maintien de postures, mouvements, etc.) mentaux (recherche et prise d'information, interprétation, analyse, prise de décisions, anticipation d'aléas, etc.) et psychiques (rapport entre vécu au travail et désirs, projets, perception de pouvoir les réaliser, etc.), qui engendrent le comportement effectif. L'activité réelle est analysée dans la situation-problème, en lien avec les caractéristiques individuelles (âge, ancienneté, parcours professionnel, ...).

ETAPE 4 : ELABORER UN PLAN D'ACTIONS

Cette étape consiste à élaborer un plan d'actions opérationnelles concerté, c'est-à-dire assis sur les débats du groupe projet, dans le cadre d'un dialogue social caractérisé par l'information, la consultation et la discussion avec les délégués du personnel, le comité d'entreprise et le CHSCT, mais également par une coopération entre ces instances. Cette méthode permettra de maintenir une approche pluridisciplinaire des actions envisagées et de définir les priorités avec les partenaires sociaux. Sur la base du diagnostic réalisé et du repérage des situations-problèmes, ce plan devra combiner des actions de prévention primaire : agir sur les causes pour éviter les risques, des actions de prévention secondaire : agir sur les conséquences pour apprendre à diminuer et gérer les effets des risques, et des actions de prévention tertiaire : aider directement les salariés en difficulté, avec leur accord, pour diminuer leur souffrance et améliorer leur santé.

Les plans d'actions construits avec les établissements impliqués dans l'action collective ont privilégié les actions de prévention primaire. Ils combinent différentes pistes en lien avec l'organisation du travail, la gestion des ressources humaines, les pratiques de management, l'amélioration des lieux de vie et de travail.

Un exemple de plan d'actions à trois niveaux

Des actions pour : **Eviter les risques**	• Clarifier les rôles, fonctions et missions de chacun et accorder une marge de manœuvre dans les missions. • Evaluer et répartir la charge de travail. • Reconcevoir ou améliorer les postes et espaces de travail. • Structurer les temps collectifs. • Valoriser le travail de chacun en élaborant un référentiel métier mettant en avant la participation de tous les métiers à la réussite de l'accompagnement global. • Se construire des tableaux de bord permettant de suivre les indicateurs. • Organiser des entretiens annuels en accordant une place aux difficultés liées aux exigences du travail. • Mettre en place un mode de management favorisant la responsabilisation de chacun, l'accompagnement des changements (communication précoce auprès des salariés concernés). • Etc.
Des actions pour : **Apprendre à réduire et gérer les effets des RPS**	• Former le CHSCT, le personnel à l'évaluation et à la prévention des RPS. • Mettre en place un groupe d'analyse de la pratique permanent et/ou ponctuel. • Sensibiliser les directions et équipes aux effets nocifs des RPS sur la santé et aux conditions à réunir pour réduire ces effets. • Etc.
Des actions pour : **Aider les salariés en difficulté**	• Faciliter le recours à un soutien psychologique interne ou externe. • Organiser un suivi médical avec le médecin du travail. • Faciliter l'écoute et le dialogue en cas de besoin exprimé de réorientation professionnelle. • Mettre en place une procédure de réintégration des salariés en arrêt ou absence de longue durée. • Proposer des adaptations de poste temporaires, définitives, des temps de récupération. • Etc.

ETAPE 5 : SUIVRE LE PLAN D'ACTIONS

Il s'agit de suivre la mise en œuvre du plan d'actions concerté. Des réajustements du diagnostic, des actions sont possibles. Un bilan de la démarche mise en œuvre sera réalisé avant sa généralisation. Il s'agit bien d'une démarche en boucle. La prévention des RPS est un projet au long cours prenant en compte la temporalité de l'établissement et doit correspondre à une dynamique réelle de changement. Un plan d'actions réussi devra s'appuyer sur des discussions ouvertes avec les IRP, intégrer les RPS dans le Document Unique et dans d'autres projets, et pourra éventuellement déboucher sur la mise en place d'un observatoire sur les RPS et l'élaboration d'un accord d'entreprise sur la prévention des RPS.

Points de vigilance et conditions de réussite

Si ce guide met en avant l'intérêt pour les établissements médico-sociaux d'engager une démarche d'évaluation et de prévention des risques psychosociaux, il apparaît opportun d'informer les acteurs internes des éléments sur lesquels ils devront être vigilants et des conditions à réunir pour que l'objectif (réguler les tensions repérées) soit atteint.

LES POINTS DE VIGILANCE

Etre prêt à mettre en mots et à accepter les contraintes de travail.
Les activités gérées par les établissements médico-sociaux revêtent un certain nombre de contraintes dites « inhérentes » soit au profil des personnes accompagnées (par exemple : handicap sévère) soit à la nature du service rendu (par exemple : à domicile ou en continu). La première phase du diagnostic consistant à révéler toutes ces contraintes peut donner la sensation d'une faible marge de manœuvre et risque de décourager le Groupe Projet. L'accord sur la réalité de ces contraintes, notamment au stade de la validation partagée du diagnostic, et la poursuite de la démarche doivent permettre de passer cette phase critique.

Se préparer à une possible remise en question du mode de gestion des ressources humaines.
Facteurs majoritairement mais pas systématiquement identifiés, l'organisation du travail, les outils de communication, le mode de management et la répartition des tâches et des responsabilités font partie des éléments les plus souvent visés et interrogés par le diagnostic. Il peut arriver que la démarche déstabilise l'équipe de direction, généralement associée à l'origine de ces facteurs. Cette équipe doit alors pouvoir également s'exprimer librement pour valider les facteurs identifiés et rester ouverte à la suite des opérations. Notons par ailleurs que le diagnostic peut aboutir à un constat d'absence de RPS ou plutôt, que des facteurs de risques possibles n'ont pas débouché sur des RPS sous l'action de plusieurs éléments identifiés plus haut : moyens de protection construits par les individus et les collectifs de travail, régulations formelles et entre autres celles issues de la politique de gestion des ressources humaines, ou informelles dans le travail, mécanismes de protection de la vie hors travail.

Admettre que les effets attendus puissent être retardés.
La conjonction des deux facteurs ci-dessus, éventuellement amplifiée par des modes d'appréciation des situations souvent subjectifs et affectifs, peut entraîner une phase de déstabilisation du Groupe Projet et constituer un frein à la poursuite de la démarche. Notons qu'il est parfois nécessaire de déconstruire pour reconstruire et que cette phase, si elle donne lieu à l'identification de facteurs objectifs et partagés par tous, permettra de consolider les bases d'un travail d'élaboration constructif des axes d'amélioration.

LES CONDITIONS DE RÉUSSITE

Se mettre d'accord sur ce dont on parle.
La démarche de diagnostic et de prévention des RPS relève d'une méthodologie qui peut apparaître comme complexe à plusieurs titres :
• une complexité théorique : incertitude sur les termes employés, complexité du processus d'émergence et d'identification des facteurs de risques interagissant les uns avec les autres et reposant le plus souvent sur des appréciations subjectives, affectives, individuelles et collectives,
• une complexité stratégique : identification des fonctions et des métiers, visualisation du mode de management et des objectifs poursuivis par la direction, le stress bon ou mauvais, induit ou subi ?
• une complexité pratique : qui fait

quoi ? Comment ? Selon quelle méthode ? A quel niveau ?
Les acteurs de la démarche devront s'assurer que le groupe projet mais également l'ensemble de l'équipe (direction et encadrement), ont bien intégré les concepts repères, la méthodologie et les objectifs poursuivis par la démarche.

La mobilisation des acteurs.
L'implication de la direction et de la hiérarchie est un point clé, mais l'association des salariés à l'ensemble de la démarche et notamment aux travaux d'analyse des facteurs de risque et d'élaboration des pistes d'action reste essentielle. L'appropriation des résultats et la mise en œuvre des plans d'action n'en seront que facilités. La démarche à engager n'est pas un travail d'experts extérieurs aux situations de travail mais une dynamique basée sur l'écoute, la concertation, la co-construction, reposant, dans un souci d'objectivation des éléments, sur un principe d'échange de différents points de vue. A ce titre, les acteurs tels que le médecin du travail, les IRP, le CHCST devront y être associés. La question de savoir si des experts de l'évaluation des risques psychosociaux extérieurs à l'établissement doivent être associés doit être étudiée dès le début.

Développer une approche ouverte et partagée reposant sur un principe de respect.
Partager le diagnostic et le plan d'actions, les valider ensemble, avoir un lieu dédié à la confrontation des points de vue dans le respect de chacun, sont des éléments essentiels. C'est tout l'intérêt d'une approche pluridisciplinaire et transversale. Une posture d'ouverture à garder tout au long du projet qui peut être formalisée dans une charte adoptée par le Groupe Projet en début de démarche.

L'usage d'outils adaptés et pragmatiques.
La démarche doit être crédible et légitime. Une crédibilité à construire par des outils adaptés, l'écoute des difficultés rencontrées, l'analyse de situations de travail identifiées comme problématiques, et la faisabilité des réponses à apporter. Une légitimité à développer par une communication régulière sur le projet, une information de tous les niveaux hiérarchiques, une coordination avec les partenaires sociaux. La méthodologie mise en œuvre doit s'adapter aux contraintes et temporalités de l'établissement mais également à l'urgence de certaines situations et au niveau de prévention identifié.

MISE EN PERSPECTIVE AVEC LES AUTRES PROJETS DU SECTEUR

Les établissements médico-sociaux sont confrontés à un environnement particulièrement mouvant. Ils doivent s'adapter à des mutations externes, avec la loi du 2 janvier 2002, le décret de 2005 sur les ITEP, la loi d'orientation du 11 février 2005 en faveur du Handicap, la mise en place des Maisons Départementales des Personnes Handicapées, la loi Hôpital Patient Santé Territoire du 21 juillet 2009, les réformes de la tarification ; combinées à des évolutions internes (modification des profils et des besoins des personnes accompagnées, nombreux départs en retraite, exigences de qualifications). Ces mutations impactent fortement la nature du travail social et médico-social et les relations qu'entretiennent les associations avec les pouvoirs publics, ces derniers renforçant leurs exigences de contrôle.
Dans ce contexte, l'engagement d'une démarche d'évaluation et de prévention des RPS peut leur apparaître comme une contrainte supplémentaire. Pourtant, si la méthodologie nécessite d'en faire une action à part entière, sa mise en perspective avec les autres « chantiers » apparaît plus qu'opportune. En effet, les objectifs fixés et les résultats atteints par la démarche vont venir servir d'autres démarches en cours tels que notamment :
• l'évaluation interne : les démarches de clarification des rôles, fonctions et responsabilités de chacun participant à la cohérence et l'adaptation du service rendu,
• l'organisation de la réponse aux besoins : l'identification des postes plus particulièrement repérés comme à risques permettra d'enrichir les fiches de postes dans un objectif de prévention pour le salarié mais également d'organisation d'un soutien toujours bénéfique pour la personne accompagnée,
• le fonctionnement en mode projet : l'identification d'une modification des métiers vers plus de prospection et d'écrit permettra de mettre en place des pistes d'actions visant à renforcer les compétences et l'assurance des salariés dans ce mode de fonctionnement.
Néanmoins l'objectif ne sera atteint que si cette mise en perspective est pensée dès le début de la démarche.

	Origine du changement	Evènements impactant les exigences et pratiques	Facteurs de risque identifiés	Pistes d'actions	Enrichissement d'autres démarches
MUTATIONS INTERNES	Modification des profils des personnes accueillies	• Profils de plus en plus en tension entre maladie mentale et handicap	• Nouvelles situations à gérer et modification des compétences à mettre en œuvre • Risque de défaut de transmission de la culture • Dévalorisation des métiers les moins qualifiés • Tensions entre les attentes des salariés, les moyens et les projets des établissements • Eloignement du cœur de métier, risque de perte de sens • Incertitude sur l'avenir • Craintes pour la qualité de l'accompagnement	• Révision des référentiels métiers / compétences • Mise en place de relais /soutiens / analyse des pratiques • Relais sur les postes / procédures d'intégration • Réflexion sur les parcours • Clarification des règles d'entretiens annuels • Formation aux nouvelles démarches • Clarification des outils • Formation / Information / Communication sur les changements impactant le secteur • Identification des coopérations possibles • Renforcement des procédures d'intégration et de tutorat	**Développement des démarches GPEC** **Prévention de la maltraitance** **Développement d'une politique RH assise sur un management participatif** **Préparation aux procédures d'appel à projets** **Révision / clarification des projets associatifs et d'établissement** **Développement d'une politique de communication**
	Modification de la structure du personnel	• Nombreux départs en retraite • Renforcement des exigences de qualification et de professionnalisation			
MUTATIONS EXTERNES	LOI 2002-02	• Evaluation • Démarches projet • Incitations à la coopération			
	LOI HPST	• Création des ARS • Procédures d'appel à projets • Rationalisation			
	Modification du marché du travail	• Pénurie de candidats sur certains postes • Modification des comportements au travail			

Regard sur les démarches amorcées

Se réorganiser pour dépasser les situations à problèmes

ORGANISATION - ACCOMPAGNEMENT - FORMATION

ITEP DE BELLESAGNE

Activité : Institut Educatif, Thérapeutique et Pédagogique
Effectifs : 41 salariés
Lieu : Mende

Jean-Paul BRINGER, Directeur
Vincent BUGE, Délégué du Personnel
Jérôme TRONCY, Délégué du Personnel

L'ITEP de Bellesagne a été confronté en 2006 à une vague de violence de la part des usagers qui a mis à mal les personnels et le dispositif institutionnel. L'organisation s'est retrouvée « en panne » au sens de Zarifian. La Direction et les Délégués du Personnel ont décidé conjointement de faire appel à l'ARACT pour aider l'institution à retrouver un certain apaisement.
Le travail qu'a mené l'ARACT avec l'ensemble des salariés sur la durée d'une année a permis d'élaborer plusieurs préconisations dont la plupart ont été reprises sous forme de plan d'actions par le comité de pilotage Direction – IRP. On peut identifier quatre dimensions dans ce plan d'actions :

➔ **Actions visant à aider les professionnels à prendre en compte la violence de certains usagers :**

Cela passe par des formations du personnel :

• Formations sur les façons de répondre à la violence,
• Formations sur les difficultés particulières des usagers d'ITEP,
• Mise en place d'une « analyse des pratiques éducatives » sur l'année 2008. Cette action a été reconduite en 2010 à la demande des personnels éducatifs.

➔ **Actions touchant à la réorganisation du travail :**

Ces actions concernent à la fois la communication, l'aménagement des locaux et des postes de travail, le développement de nouveaux outils pour aider les professionnels dans leur mission :

• Amélioration de la communication interne et externe,
• Développement des partenariats (l'ITEP ne peut pas répondre à tout),
• Evaluation interne,
• Clarification des postes et des fonctions (participation à l'action prioritaire régionale GPEC),
• Réorganisation de la prise en charge : construction d'un nouveau foyer d'internat pour permettre une prise en charge éducative « en doublure »,
• Actions relatives à l'évolution des équipements : travaux d'amélioration des locaux pour les rendre plus adéquats avec leur fonction, mise en place d'un réseau informatique interne pour favoriser les échanges d'informations, aménagement d'une salle de travail pour les éducateurs, changement du mobilier sur les foyers d'internat,
• Développement de l'usage du «contrat» pour mieux prendre en compte les besoins des usagers (par exemple : contrat d'utilisation du portable).

➔ **Actions visant à accompagner les personnels victimes de violence :**

Ces actions sont délicates à mettre en place, elles se traduisent par une posture d'ouverture institutionnelle affirmant l'aide et l'écoute qui peut être apportée en interne ou en externe à chaque salarié. Elles ne peuvent en aucun cas s'imposer aux salariés qui n'en feraient pas la demande : entretien avec la psychologue ou le psychiatre de l'établissement, entretien avec le directeur, appui de la direction si le salarié souhaite une aide extérieure individualisée, lien avec le médecin du travail.

➔ **Actions de suivi et de prévention :**

Mise en place d'une « Commission de Vigilance » réunissant plusieurs salariés, les IRP, le Directeur, le médecin du travail. Cette commission se réunit régulièrement pour faire le point sur l'avancée des actions entreprises et évaluer la situation de l'institution au regard des facteurs de risques psychosociaux.

Les actions mises en place ont permis un réel apaisement du climat institutionnel et ont participé à une re-mobilisation de l'ensemble des salariés lesquels ont réalisé qu'ils peuvent être acteurs des changements souhaités. L'évaluation périodique (Commission de vigilance) est une garantie de suivi des actions entreprises et d'observation de l'évolution des risques. La dynamique de travail à plusieurs, Direction – IRP – Salariés, semble un préalable pour élaborer un plan d'action que chacun peut s'approprier.
Tout n'est pas résolu car la question des risques psychosociaux ne paraît pas trouver de réponse définitive, mais implique une attention partagée au sein de l'entreprise et qui se maintienne dans le temps.

Intervenir en amont

PRÉVENTION PRIMAIRE - CONCERTATION - COOPÉRATION

FOYER DE VIE LUCALOUS

Activité : Foyer de vie pour adultes handicapés
Effectifs : 39 salariés
Lieu : Meyrueis

Patrick DOUAT, Directeur
Marie-Suzanne EVESQUE,
pour les Délégués du Personnel

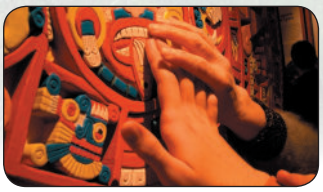
Ce témoignage s'appuie sur les conclusions de l'étude réalisée au Foyer de Vie Lucalous de Meyrueis par Madame Pascale FREIGNEAUX, Conseil en ergonomie.
En synthèse, par rapport aux risques psychosociaux, le diagnostic amène à dire que l'établissement se situe en prévention et non en correction. L'histoire récente de l'établissement (ouverture en décembre 2003), son projet de mélanger les profils professionnels et les genres dans les équipes, l'hétérogénéité des profils des résidents accueillis dans les unités sont autant d'éléments qui contribuent à diminuer les risques psychosociaux.
Par rapport aux sources de stress classiquement admises, la politique de la direction a toujours été de développer des modes d'organisation et de concertation des salariés qui agissent comme des facteurs de protection (implication dans la définition des plannings, roulement des résidents et des personnels dans les unités, temps de réunion, ...).
Afin de prévenir les risques psychosociaux, les questions les plus cruciales à traiter au foyer, sont celles de l'articulation entre les métiers et la coopération entre les unités. Pour cela nous avons organisé des réunions à thèmes traitant de ces sujets, ce qui a débouché sur :

- La mise en place d'un logiciel de gestion de l'usager,
- La prise de notes et la rédaction de comptes-rendus lors des réunions d'équipes pluridisciplinaires,
- Une plus grande entraide entre les unités,
- La mise en place de doublures pouvant intervenir sur toutes les unités.

L'avenir nous dira si nous étions dans la bonne voie.

Prendre en compte la situation des cadres

ESPACES DE PAROLE - TRAVAIL EN ÉQUIPE - CONFIANCE



UAHV

Activité : Accompagnement d'enfants et d'adultes aveugles et handicapés de la vue
Effectifs : 46 salariés
Lieu : Montpellier

Pierre PETIT, Directeur
Pascale PELLECUER,
pour les Délégués du Personnel

Le travail d'accompagnement réalisé dans le cadre de l'action collective nous a aidés à pointer les difficultés particulières face auxquelles se trouve l'équipe de cadres hiérarchiques de l'UAHV, démontrant ainsi l'importance de procéder à une évaluation des risques psychosociaux pour l'ensemble des catégories professionnelles. Des pistes d'actions ont été évoquées et feront l'objet d'une planification dans les mois à venir. Ce travail a tout d'abord permis d'évoquer les difficultés rencontrées et d'ouvrir un espace de parole en sortant du cadre traditionnel des réunions de direction. Il est apparu nécessaire aux cadres de comprendre ce qui se jouait dans ce climat institutionnel dégradé, de prendre en compte leur part de responsabilité mais aussi les limites de cette responsabilité, la démarche ayant pointé ce qui relevait des risques encourus par chacune des catégories de personnels, mais également ce qui dans l'interaction entre ces catégories pouvait être facteur de risque. Une intervention a été demandée à un tiers (l'URIOPSS LR) pour travailler sur la notion de conflits, de façon à tenter d'en mesurer les causes, les effets et le sens. Cette démarche a eu surtout pour effet de « désaffectiver » le rôle de chacun dans les situations évoquées et de mesurer la limite, parfois très faible, entre une vie institutionnelle agitée et des conflits. Il est apparu indispensable à l'équipe de cadres de réinterroger la question de la confiance entre les membres de cette équipe. La structuration en équipe de direction étant récente il a été nécessaire de repositionner les places de chacun mais aussi de repréciser à chacun son champ de responsabilité afin d'éviter la « diabolisation » ou à l'inverse la perte de crédibilité. Dire aujourd'hui que ce travail a été efficace serait un peu utopique, il a, a minima, apaisé des inquiétudes et permis de relativiser certaines situations.
Le fait de structurer un travail en équipe de cadres a contribué à limiter le risque d'isolement qui constitue un facteur important de stress du fait de l'éclatement de nos services sur un territoire très vaste.
En conclusion, nous pouvons dire que ce travail nous a permis de mesurer un facteur de risque parmi l'ensemble des facteurs qui pouvaient être sources de risques psychosociaux au sein de nos services. Au-delà du repérage et de la lisibilité par les équipes des missions de chacun des cadres, il a été essentiel de prendre en compte l'histoire institutionnelle et ses enjeux. En tant que cadres nous avons aussi à nous préoccuper de nos propres risques et de nous en protéger ; il est essentiel de faire face aux difficultés sans s'en dédouaner mais en mesurant à sa juste valeur la responsabilité de chacun, et ceci est déjà un facteur d'apaisement.

Informations pratiques

Naviguer sur le web / Se renseigner :

- http://www.anact.fr
- http://www.mieuxvivreautravail.anact.fr
- http://www.languedocroussillon.aract.fr
- http://www.uriopss-lr.asso.fr
- http://www.inrs.fr
- http://www.travailler-mieux.gouv.fr
- http://www.sante-et-travail.fr

VOS CONTACTS

URIOPSS-LR : 420, Allée Henri II de Montmorency
CS 19554 - 34961 MONTPELLIER Cedex 2
Tél. : 04.67.52.51.29 - Fax : 04.67.54.30.32
http://www.uriopss-lr.asso.fr

ARACT-LR : Le Phénix - Bât 9 - Le Millénaire
1350 Avenue Albert Einstein - 34000 MONTPELLIER
Tél. : 04.99.52.61.40 - Fax : 04.67.22.57.16
http://www.languedocroussillon.aract.fr

Se documenter :

- « **Le stress au travail. Les étapes d'une démarche de prévention** » : Publication INRS / référence ED 6011. Brochure disponible sur le site.
- « **Dépister les risques psychosociaux. Des indicateurs pour vous guider** » : Publication INRS / référence ED 6012. Brochure disponible sur le site.
- Dossiers WEB et outils de sensibilisation INRS disponibles sur le site : « **Le stress au travail** », « **Les mécanismes du stress au travail** », film documentaire « **J'ai mal au travail** », ...
- « **Prévention des risques psychosociaux dans le secteur médico-social** ». Publication OETH. Disponible sur : http://www.oeth.org/actualites-et-agenda/publications/
- **Accord National Interprofessionnel sur le stress au travail** du 2 juillet 2008 disponible sur http://www.anact.fr
- Sur l'articulation vie privée - vie professionnelle, voir les travaux relatifs à la « **Charte de la parentalité** ». http://www.observatoire-parentalite.com
- Recommandations de bonnes pratiques : « **Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance** », « **La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre** », « **Conduites violentes dans les établissements accueillant des adolescents : prévention et réponses** », « **Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées** » sur le site de l'Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des Etablissements et Services Médico- Sociaux : http://www.anesm.sante.gouv.fr

Lire :

- **Prévenir le stress et les risques psychosociaux au travail** / SAHLER (Benjamin), BERTHET (Michel), DOUILLET (Philippe), MARY-CHERAY (Isabelle) - Editions de l'ANACT, 2007, 268 pages,
- **Stress et risques psychosociaux au travail** / THEBAUD-MONY (Annie), ROBATEL (Nathalie) - La documentation française, 2009, 120 pages,
- **Agir en clinique du travail** / CLOT (Yves), LHUILIER (Dominique) - Editions ERES, 2010, 336 pages,
- **Management : tensions d'aujourd'hui** / PRAS (Bernard) - Librairie VUIBERT, 2009, 421 pages,
- **Le travail sous tensions** / LALLEMENT (Michel) - Editions SCIENCES SOCIALES, 2010, 125 pages,
- **Le stress au travail : entre savoirs scientifiques et débat social** / DAVEZIES (Philippe) - Performances. Stratégies et facteur humain, n°1, 2001, 4 - 7.

Se former :

- **Avec l'ANACT** : Stress et risques psychosociaux : Elaborer une démarche de prévention centrée sur l'organisation du travail, Stress et risques psychosociaux : engager une démarche de prévention (voir site internet de l'ANACT),
- **Avec l'INRS** : Appréhender les risques psychosociaux en pluridisciplinarité. Formation tous publics, référence A 700,
- **Avec la CRAM LR** : Prévention des Risques Psychosociaux / niveau 1 «s'initier à une démarche» (Réf. 77), Prévention des Risques Psychosociaux / niveau 2 «participer à une démarche» (Réf. 78),
- **Avec le CNAM** : Agir sur les risques psychosociaux : (Réf. PT011) stage inter-entreprise voir sur : http://formation-entreprises.cnam.fr

Publication URIOPSS - Edition : Avril 2010