



Dossier

PRÉVENTION DES RISQUES PSYCHOSOCIAUX (RPS): MÉTHODES ET PRATIQUES

❶ Démarche de prévention des risques psychosociaux: évolution des pratiques

P. 28

❷ Passer d'une situation d'alerte RPS à une démarche de prévention

P. 32 (& Focus: Repères p. 36)

❸ Les leviers d'intervention en santé au travail face aux risques psychosociaux

P. 38

❹ Conditions générales de réussite d'une démarche de prévention: l'exemple d'une entreprise du secteur industriel

P. 43

❺ Mise en place d'une démarche collective de prévention des RPS: le cas d'un établissement d'accueil

P. 47 (& Focus: Supports p. 51).

Aujourd'hui, les risques psychosociaux (RPS: stress, épuisement professionnel – burnout, harcèlement, violences...) ne peuvent plus être considérés comme des risques dits « émergents ». Les dispositifs de sensibilisation ou de méthodologies d'action se sont multipliés, pour aider à la mise en place d'une démarche de prévention dans les entreprises. Désormais, il ne s'agit plus pour l'entreprise de « faire faire » (par la réalisation d'un diagnostic approfondi assuré par des compétences extérieures) mais de « faire par elle-même ». La prévention des risques psychosociaux se « déspecialise » en s'internalisant. Les acteurs, internes ou externes aux entreprises ou organisations, qui prennent en charge les autres risques professionnels, sont amenés à intégrer la prévention des risques psychosociaux dans leurs pratiques. Il est donc apparu nécessaire d'actualiser la démarche de prévention des RPS. Elle consiste en particulier à mettre l'accent sur l'étape de préparation, déterminante pour aboutir à un plan d'action en lien avec le diagnostic posé sur les situations de travail.

PREVENTION OF PSYCHOSOCIAL RISKS (PSRS): METHODS AND PRACTICES –

Today, psychosocial risks (PSRs: stress, burnout, harassment, violence...) can no longer be considered as so-called "emerging" risks. Awareness-raising mechanisms or action methodologies have multiplied, to help set up a prevention approach in companies. From now on, it is no longer a question for the company to "get things done" (by carrying out a thorough diagnosis provided by external expertise) but to "do it by itself". The prevention of psychosocial risks "despecializes" by becoming internalized. The actors, internal or external to the companies or organizations, which take care of the other occupational risks, are brought to integrate the prevention of the psychosocial risks in their practices. It has therefore appeared necessary to update the approach to prevention of PSRs. In particular, it consists of focusing on the preparation stage, which is decisive, in order to make an action plan related to the diagnosis of work situations.

DÉMARCHE DE PRÉVENTION DES RISQUES PSYCHOSOCIAUX: ÉVOLUTION DES PRATIQUES

Depuis le début des années 2000, le contexte de la prévention des risques psychosociaux (RPS) en France a considérablement évolué. Ces risques ont progressivement acquis le statut de risques professionnels à part entière. Les pratiques de prévention dans les entreprises se sont modifiées, diversifiées, permettant de capitaliser sur les retours d'expérience.

VALÉRIE PEZET-LANGEVIN, INRS, département Expertise et conseil technique

La prise en compte de la problématique des risques psychosociaux par les entreprises et la prise de conscience de la nécessité de mettre en place des actions de prévention sont apparues au cours de la seconde moitié de la décennie 2000-2010. L'émergence de cette nouvelle catégorie de risques professionnels dans les entreprises est en partie due à la médiatisation de cas de suicides dans de grandes entreprises françaises. L'émoi suscité par ces événements a eu pour conséquence de faire évoluer le regard des entreprises, mais aussi celui des pouvoirs publics et des partenaires sociaux, sur les risques psychosociaux (RPS). À titre d'exemple, citons quelques événements marquants. En octobre 2007, à l'issue de la Conférence sociale sur les conditions de travail, les risques psychosociaux sont positionnés comme l'une des trois familles de risques professionnels prioritaires. En 2008, les partenaires sociaux français transposent l'accord cadre européen sur le stress au travail et signent un accord national interprofessionnel sur cet objet (la même transposition aura lieu en 2010 sur le harcèlement et la violence au travail). En 2009, le ministre en charge du Travail décide d'un plan d'urgence pour la prévention du stress au travail. En 2010, deux missions d'information parlementaire se constituent sur le sujet des risques psychosociaux ou du mal-être au travail. Dès 2003, l'INRS et les services prévention des risques professionnels des caisses régionales (Carsat/Cramif/CGSS) se sont organisés pour sensibiliser, former, accompagner les entreprises et les acteurs de prévention à ces risques et leur proposer une démarche de prévention. Il s'agit d'une démarche de type conduite de projet, impliquant les salariés et associant les représentants du personnel, centrée sur l'analyse de l'organisation du travail et privilégiant les actions le plus en amont possible, en cohérence avec l'esprit de la loi et les principes généraux de prévention. Compte tenu du caractère

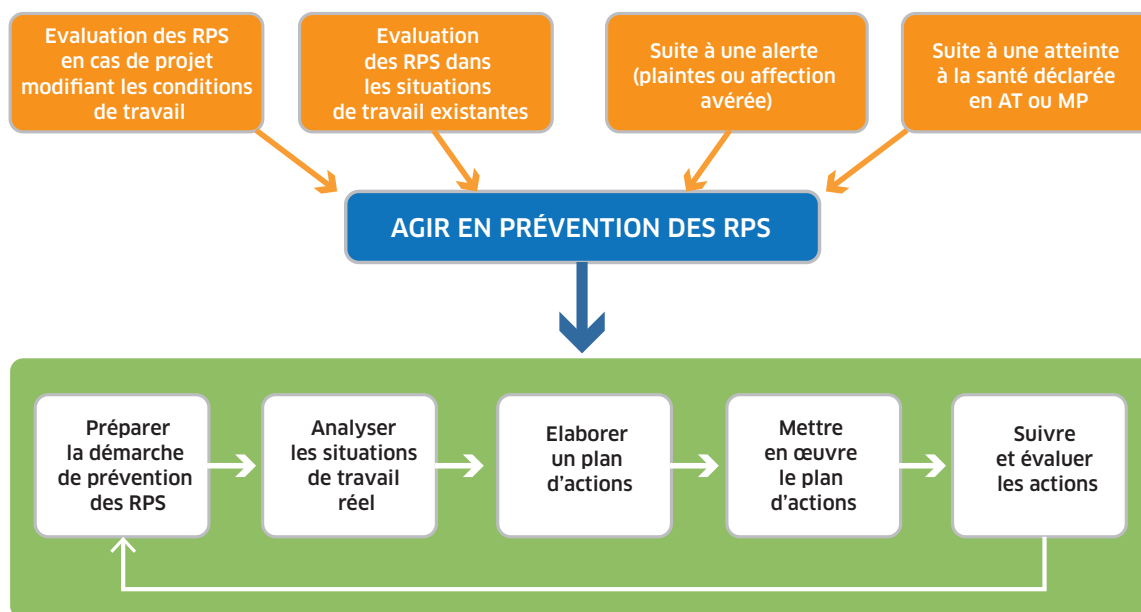
émergeant de ces risques à l'époque, cette ingénierie de prévention prévoit, pour l'étape du diagnostic approfondi, le recours à des ressources extérieures. Aujourd'hui, les risques psychosociaux ne sont plus « émergents ». Les dispositifs de sensibilisation ou de méthodologies d'action se sont multipliés pour aider à la mise en place d'une démarche de prévention dans les entreprises. La classification des facteurs de risques psychosociaux, issue des travaux du collège d'expertise, présidé par Michel Gollac [1], a par ailleurs permis d'élargir le champ des facteurs à prendre en compte.

Désormais, il ne s'agit plus pour l'entreprise de « faire faire » (par la réalisation d'un diagnostic approfondi assuré par des compétences extérieures) mais de « faire par elle-même ». La prévention des risques psychosociaux se « déspecialise » en s'internalisant. Les acteurs prenant en charge les autres risques professionnels sont amenés à intégrer la prévention des risques psychosociaux dans leurs pratiques, que ce soient les acteurs internes à l'entreprise (chef d'entreprise, encadrement, représentants du personnel, préventeurs...) ou externes (médecins du travail, intervenants en prévention des risques professionnels-IPRP, agents des services prévention des caisses régionales...).

Il est donc apparu nécessaire d'actualiser la démarche de prévention des risques psychosociaux. Elle conserve ses caractéristiques essentielles initiales, mentionnées plus haut, mais elle explicite mieux les différentes circonstances qui peuvent amener les entreprises à agir en prévention des risques psychosociaux. Elle insiste sur l'étape de préparation, déterminante pour aboutir à un plan d'action en lien avec le diagnostic posé sur les situations de travail.

Les différentes circonstances qui amènent à agir en prévention des risques psychosociaux sont les mêmes que celles qui prévalent pour les autres risques professionnels et composent une politique de prévention complète.

Circonstances et étapes dans la démarche de prévention des risques psychosociaux (RPS)



← FIGURE 1
Présentation générale d'une démarche de prévention des RPS.

Il est possible d'agir en prévention :

- en amont de la conception d'une nouvelle situation de travail ou en cas de projet important, modifiant les conditions de travail ;
- dans le cadre de l'évaluation des risques, dans les situations de travail existantes ;
- en cas d'alerte signalant une exposition manifeste ;
- lors d'une atteinte à la santé déclarée en lien avec le travail (accident du travail ou maladie professionnelle).

L'étape de préparation de la démarche permet de formaliser (en associant les représentants du personnel¹⁾ les règles et conditions d'organisation du travail de prévention. Cette formalisation est nécessaire, d'une part pour permettre une expression pertinente sur le travail réel, dans un cadre protégeant l'ensemble des acteurs de l'entreprise ; d'autre part, pour favoriser au mieux la mise en place effective d'un plan d'action, suite à l'analyse de la situation. Les autres étapes de la démarche restent inchangées. Pour résumer, la démarche de prévention des risques psychosociaux prend ainsi en compte quatre modalités d'entrées et cinq étapes. Elle peut être représentée par un schéma synthétique (cf. Figure 1) :

Préparer la démarche de prévention des risques psychosociaux

Les acteurs de l'entreprise impliqués dans la démarche de prévention définissent un cadre et des règles de fonctionnement.

Une démarche centrée sur le travail

De manière générale, la démarche de prévention doit être centrée sur l'analyse des situations de

travail. Il ne s'agit pas de procéder à une analyse psychologique des comportements des salariés. L'analyse ne porte ni sur la vie privée des personnes, ni sur leur personnalité. Seuls, les éléments vérifiables concernant le travail et son organisation sont exploités. Il ne s'agit pas non plus de s'inscrire dans une recherche de responsabilité.

Une démarche participative, impliquant l'encadrement, les représentants du personnel et le service de santé au travail

L'employeur porte la responsabilité de la prévention (art. L. 4121-1 du Code du travail). Toutefois, pour que l'action soit efficace, il faut que l'ensemble des acteurs concernés s'organisent pour travailler ensemble. Y associer l'encadrement, les représentants du personnel, ainsi que le service de santé au travail, constitue un facteur clé de réussite de la démarche. L'instance porteuse de la démarche de prévention est, par essence, le Comité social et économique (CSE), quand il existe dans l'entreprise. Les salariés participent également à la démarche, car l'accès au travail réel ne peut se faire sans les interroger.

Un engagement de l'employeur

L'employeur doit s'engager à être présent à certaines étapes clés de la démarche (la préparation, la définition du plan d'action et son suivi). Il donne les moyens pour le travail d'analyse : le temps nécessaire, l'accès aux documents et aux informations pouvant aider à la compréhension du contexte, une sensibilisation ou une formation au besoin (avoir au moins connaissance des facteurs de risque et des principales atteintes à la santé).



Il s'engage également à protéger la parole des salariés interrogés dans le cadre de la démarche de prévention, mais également, celle des salariés impliqués dans la démarche et non protégés par leur statut ou par un mandat de représentant du personnel. Protéger la parole des salariés signifie ne pas produire de sanctions professionnelles ou disciplinaires en cas de participation, comme en cas de refus de participation ou en cas d'évocation, lors de l'analyse, du non-respect ponctuel de procédures de travail prescrites.

L'employeur s'engage, en outre, à mettre en œuvre des actions de prévention qui tiennent compte des résultats de l'analyse. Il faut être vigilant à ne pas produire de diagnostic sans suite, au risque de démobiliser les salariés.

Une formalisation par écrit

L'ensemble des conditions et des règles encadrant la démarche de prévention est formalisé par écrit (cf. Focus pp. 36-37) et les acteurs impliqués doivent s'engager à les respecter. Elles doivent être portées à la connaissance de l'ensemble du personnel. Des règles de fonctionnement plus spécifiques aux différentes modalités d'entrée dans la démarche sont également à discuter et à valider, de manière paritaire ou participative (en l'absence de représentants du personnel) [2].

Analyser les situations de travail réel

L'analyse vise à comprendre les conditions d'exposition des salariés aux facteurs de risques psychosociaux, mais également à repérer ce qui fonctionne bien et qui est à préserver (facteurs de protection). Pour cela, il s'agit de prendre en considération la façon dont les salariés effectuent réellement leur travail, avec les contraintes, les ressources et les régulations possibles ou non. Ce temps d'analyse est très important. Il permet d'éviter la mise en œuvre de solutions « toutes faites » qui se révèlent, à terme, inadaptées. Afin de procéder à une analyse la plus complète possible, il est conseillé de s'appuyer sur la catégorisation des facteurs de risques psychosociaux, issue du collège d'expertise présidé par Michel Gollac [1]. Six grandes catégories de facteurs de risques psychosociaux sont distinguées: intensité et temps de travail, exigences émotionnelles, faible autonomie, rapports sociaux dégradés, conflits de valeurs, insécurité de la situation de travail.

Le recueil des informations dans l'entreprise et auprès des salariés peut être réalisé par le recours à différentes méthodes: entretiens individuels, collectifs, observations au poste de travail, questionnaires, analyse de documents. Ce choix dépend des compétences disponibles dans l'entreprise, mais également de sa taille et du contexte (les entretiens collectifs sont plus difficiles à envisager en cas de climat social dégradé;



les questionnaires s'avèrent moins évidents dans certains milieux professionnels où le passage par l'écrit est compliqué, et non adaptés dans les entreprises de petite taille...). Il est pertinent de varier les sources d'informations, en particulier pour les questionnaires, qui ne se suffisent pas à eux seuls.

Des supports méthodologiques ont été élaborés pour aider au recueil des informations et à leur analyse. Citons notamment l'outil RPS-DU [3], l'outil « Faire le point » [4] ou la démarche d'enquête paritaire, suite à un suicide ou une tentative de suicide [5]. Si l'entreprise souhaite utiliser un questionnaire, elle pourra se reporter à une publication qui précise la place des questionnaires dans la démarche de prévention [6] et aux fiches descriptives de questionnaires publiées par l'INRS [7]. Pour aller plus loin, le lecteur pourra se reporter au focus présent dans ce dossier (cf. pp. 51-52). Cette étape d'analyse débouche sur une mise en lien des différents facteurs de risque et de protection, une évaluation des conditions d'exposition à ces facteurs de risques, et leurs conséquences possibles ou avérées sur la santé des salariés de l'entreprise.

Élaborer et mettre en œuvre un plan d'action

La définition des actions préventives découle des résultats de l'étape d'analyse. Le plan d'action sera d'autant plus concret et opérationnel que l'analyse aura permis de faire le lien entre les facteurs de risques psychosociaux (grille d'analyse) et les situations concrètes de travail. Des pistes d'action émanent souvent des salariés interrogés. Elles sont à prendre en compte, même si elles sont par la suite reformulées, précisées, complétées. Le plan d'action est validé par le chef d'entreprise. Ce dernier est le garant de sa mise en œuvre, même s'il la délègue à l'encadrement ou à des acteurs de prévention internes à l'entreprise. L'élaboration du plan d'action doit s'inscrire dans le cadre réglementaire général défini par les principes généraux de prévention et peut être guidé en outre par les « critères de choix des mesures de prévention » [2]. Il s'intègre à la démarche globale de prévention des risques professionnels menée au sein de l'entreprise.

Suivre et évaluer les actions

La démarche de prévention est itérative; la dernière étape consiste donc à suivre et évaluer les actions mises en œuvre. L'objectif est de connaître l'efficacité des mesures prises, et de les ajuster au besoin.

Un suivi des indicateurs de dépistage des risques psychosociaux mobilisés à l'étape de préparation peut être réalisé [8]. Il peut également être envisagé de questionner les salariés sur l'amélioration effective ou non de leurs situations de travail.

De manière plus approfondie, il est également possible de se reporter au guide coédité par l'INRS et l'Anact sur l'évaluation des interventions de prévention RPS-TMS. Bien que s'adressant à des intervenants

extérieurs, ce guide dresse un large panorama des retombées habituellement observées lors des interventions de prévention concernant ces deux problématiques de santé au travail [9].

La suite de ce dossier vient mettre en lumière certains aspects de la démarche ou l'illustrer par des cas d'entreprises. Ainsi la modalité d'action spécifique, suite à une alerte, fait l'objet de l'article suivant (p. 32), complété par un focus méthodologique (p. 36). Quand l'entreprise fait appel à un intervenant extérieur, l'article « Les leviers d'intervention en santé au travail face aux risques psychosociaux » (p. 38) souligne l'importance de situer cette intervention dans le cadre du travail de prévention de cette entreprise, pour des questions de légitimité, d'efficacité et de pérennité. Ensuite, deux Carsat, ayant accompagné des entreprises de secteurs d'activité différents dans la mise en place de l'évaluation des risques psychosociaux, illustrent certains points clés de la démarche, notamment lors des phases de lancement (pp. 43 et 47). Enfin, un focus méthodologique permet de situer les supports opérationnels de l'INRS sur les RPS, selon l'objectif poursuivi et l'étape de la démarche concernée (p. 51). ●

1. En accord avec les valeurs essentielles qui sont préconisées par l'INRS et l'Assurance maladie – Risques professionnels : voir ED 902, INRS. Accessible sur : www.inrs.fr

BIBLIOGRAPHIE

- [1] GOLLAC M., BODIER M. – Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser. Rapport du Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail, faisant suite à la demande du ministre du Travail, de l'Emploi et de la Santé. Rapport au ministre, avril 2011.
- [2] Risques psychosociaux. Comment agir en prévention ? INRS, ED 6349, à paraître en 2019 (remplace ED 6011).
- [3] Évaluer les facteurs de risques psychosociaux : l'outil RPS-DU. INRS, ED 6140. Accessible sur : www.inrs.fr
- [4] Outil Faire le Point. Une aide pour évaluer les risques psychosociaux dans les petites entreprises. INRS. Accessible sur : www.inrs.fr
- [5] Démarche d'enquête paritaire du CHSCT concernant les suicides ou les tentatives de suicide. INRS, ED 6125. Accessible sur : www.inrs.fr
- [6] LANGEVIN V., FRANÇOIS M., BOINI S., RIOU A. – Les questionnaires dans la démarche de prévention du stress au travail. Documents pour le médecin du travail, 2011, 125, TC 134, pp. 23-35. Accessible sur : www.rst-sante-travail.fr
- [7] Dossier web INRS « Risques psychosociaux », rubrique « questionnaires risques psychosociaux ». Accessible sur : www.inrs.fr/risques/psychosociaux/ce-qu-il-faut-retenir.html
- [8] Dépister les risques psychosociaux. Des indicateurs pour vous guider. INRS, ED 6012. Accessible sur : www.inrs.fr
- [9] Évaluer les interventions de prévention des RPS-TMS. Guide à l'usage des intervenants. INRS / Anact, ED 6328. Accessible sur : www.inrs.fr

PASSER D'UNE SITUATION D'ALERTE RPS À UNE DÉMARCHE DE PRÉVENTION

La survenue d'une situation d'alerte de type psychosocial (crise de larmes, vive altercation, plainte de harcèlement...) n'induit pas spontanément dans l'entreprise une réflexion en termes de prévention. L'entreprise gère l'événement, l'urgence, la prise en charge des personnes en difficulté..., sans nécessairement en examiner ensuite les causes organisationnelles, se limitant parfois à des explications personnelles ou interpersonnelles. Comment construire des dispositifs paritaires de prévention des risques psychosociaux (RPS), suite à des situations d'alerte ? Comment aider les acteurs de la prévention, notamment ceux des services de santé au travail, à aboutir, en cas d'alerte, à une analyse des situations de travail concernées et à un plan d'action qui les modifie ? Pour répondre à ces questions, cet article s'appuie sur une pratique d'accompagnement de services prévention des caisses régionales d'assurance retraite et de santé au travail (Carsat) ou de services de santé au travail.

MARC
BENOIT,
INRS,
département
Formation

Qu'est-ce qu'une « alerte RPS » ?

L'alerte peut s'exprimer sous la forme d'une plainte d'un ou de plusieurs salariés, qui décrivent une situation difficile dans leur travail, souvent avec des signes de souffrance. Les acteurs des services de santé au travail en sont souvent les premiers destinataires. D'autres acteurs de l'entreprise peuvent aussi la recevoir : collègues, représentants du personnel, responsables hiérarchiques, chargés de prévention... L'alerte peut également se formaliser à partir du constat, par un professionnel de santé au travail ou un acteur de l'entreprise, d'un état de souffrance ou d'une situation d'exposition grave à des facteurs de RPS, sans plainte ni demande initiale du ou des salariés.

Il peut donc s'agir d'une plainte exprimée par le salarié, directement auprès d'un acteur des services de santé au travail, ou médiatisée par d'autres acteurs qui la relaient ; ou encore, de manifestations de détresse psychique telles que des crises de larmes, des manifestations somatiques, des violences verbales ou physiques, y compris sur soi-même.

L'analyse suite à une alerte RPS : un travail de prévention

La prévention des risques professionnels suppose d'analyser une situation de travail pour la modifier, afin de faire cesser l'exposition aux facteurs de risque. Si le salarié est déjà manifestement exposé (l'alerte) ou même s'il a déjà été atteint dans sa santé

(maladie, accident du travail ou maladie professionnelle), la modification de la situation de travail suite à l'analyse devra mettre fin à l'exposition du salarié et à ceux qui prendront sa place.

L'alerte doit donc viser à mettre le plus rapidement possible fin à l'exposition aux facteurs de risques, pour empêcher une atteinte à la santé du salarié. Même si des mesures temporaires peuvent être prises pour que le salarié cesse l'activité qui l'expose, l'objectif est d'analyser les facteurs de risques psychosociaux dans l'activité réelle du ou des salariés, afin de définir un plan d'action destiné à supprimer ces causes dans l'organisation du travail. Ce plan d'action peut modifier également la situation de travail d'autres salariés qui n'ont pas alerté, mais qui subissent les mêmes contraintes de travail. En cela, une analyse et un plan d'action réalisés suite à une alerte d'un seul salarié est bien une démarche de prévention qui s'attaque aux causes de l'exposition, même s'il a fallu attendre qu'une plainte soit exprimée.

Prise en compte des alertes par la réglementation

La réglementation relative à la santé et la sécurité au travail s'applique à tous les risques, y compris psychosociaux. Toutefois, la prise en compte de celles-ci apparaît parfois moins évidente à mettre en application vis-à-vis des RPS.

Pour mémoire, la réglementation impose à l'em-



ployeur de prendre les mesures pour protéger la santé physique et mentale des salariés (art. L. 4121-1 et suivants du Code du travail). Cette obligation incombe à l'employeur, tant au moment de la conception d'une situation de travail ou en cas de modification importante des conditions d'hygiène, de sécurité au travail, que dans une situation de travail existante (réalisation du document unique d'évaluation des risques). Elle s'applique aussi dans une situation manifeste d'exposition, qu'il convient de faire cesser rapidement avant toute atteinte à la santé (alerte des instances représentatives du personnel ou signalement par le médecin du travail) et lorsqu'il y a déjà atteinte à la santé (analyse des causes de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle par le Comité social et économique – CSE) [1]. Pour aider l'employeur à atteindre ses objectifs et notamment préserver la santé de ses salariés en cas d'exposition manifeste à des facteurs de RPS, la réglementation prévoit plusieurs dispositifs dans le cas d'une alerte.

En cas d'atteinte aux droits des personnes, à leur santé physique et mentale ou aux libertés individuelles (article L. 2312-59 du Code du travail) ou en situation de danger grave et imminent (article L. 2312-60 du Code du travail), un élu au CSE peut alerter l'employeur et réaliser avec lui une enquête pour analyser la situation de travail et définir des mesures. De même, le médecin du travail qui constate la présence d'un risque pour la santé des travailleurs peut proposer, par un écrit motivé et circonstancié, des mesures à l'employeur qui y répond ;

les propositions du médecin du travail et la réponse de l'employeur sont transmises au CSE, ainsi qu'aux agents de la Carsat et aux personnes en charge du contrôle de l'inspection du travail (article L. 4624-9 du Code du travail).

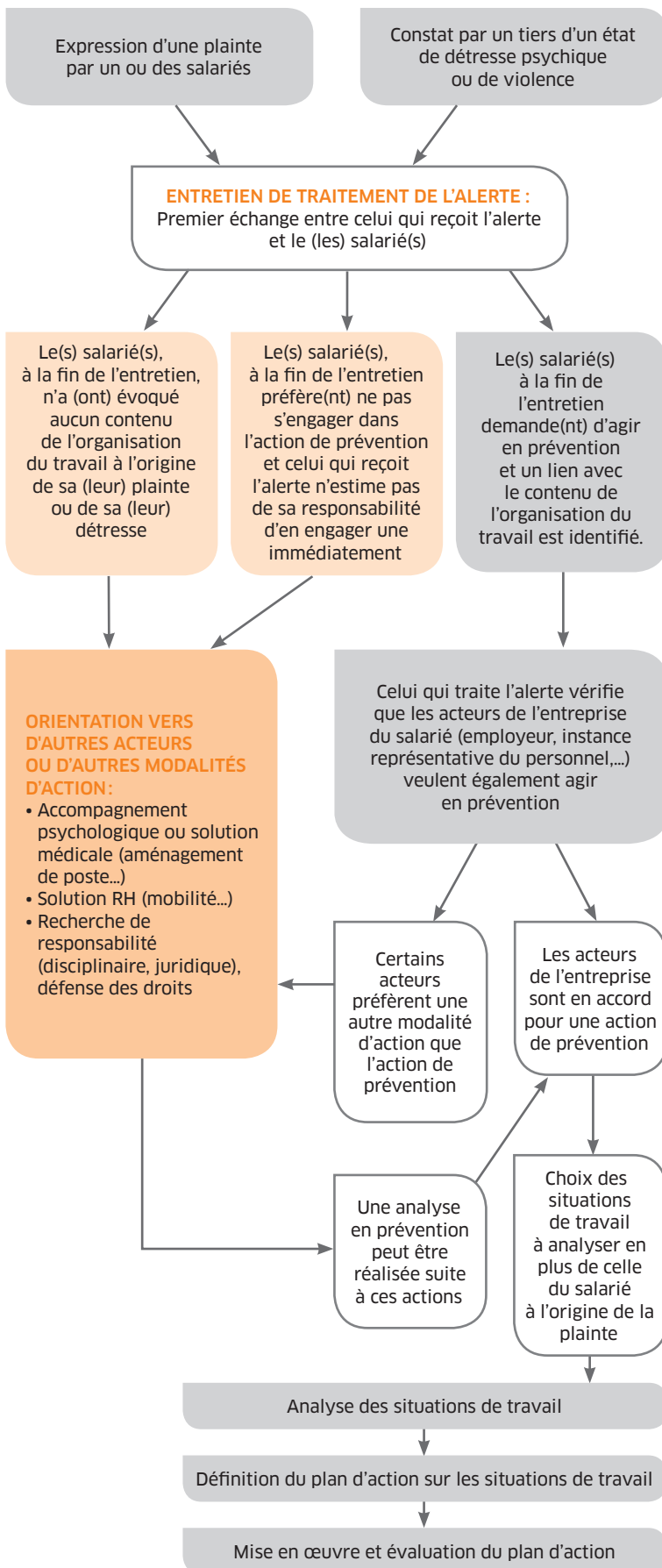
Clarifier la demande du salarié

C'est la particularité et la difficulté du travail de prévention en matière de RPS, suite à une alerte. L'expression spontanée du salarié est très rarement centrée sur l'organisation du travail : ce qui est souvent l'objet de la plainte ou identifié par un acteur tiers, ce sont des comportements problématiques, sans que les causes des tensions dans l'organisation du travail ne soient perçues ni évoquées.

La phase de traitement de l'alerte est donc cruciale, parce qu'elle permettra d'identifier si la plainte ou la détresse constatée est en rapport possible avec des dimensions de l'organisation du travail.

De même, la demande spontanée du salarié lui-même est très rarement d'analyser les contraintes des situations de travail : plus souvent, cette demande, légitime, est de rechercher des responsabilités disciplinaires, juridiques, ou de défendre ses droits. Le traitement de l'alerte est un moment clé pour que le salarié comprenne l'ensemble des modalités d'actions possibles dans sa situation, dont l'action de prévention. Ceci suppose que celui qui reçoit l'alerte soit en mesure de présenter les différentes modalités d'action qui dépendent de lui, mais aussi celles des autres acteurs qui pourraient intervenir. À la fin du traitement de l'alerte, la demande du salarié doit





↑ FIGURE 1 Déroulements possibles de la prise en compte d'une alerte RPS.

être clarifiée. En fonction de celle-ci, il est possible que le salarié soit ré-orienté vers d'autres acteurs et d'autres actions que la démarche de prévention. L'alerte peut donc aboutir à une démarche de prévention, à condition d'être en mesure de faire le lien entre la plainte, le constat de la souffrance et le contenu du travail¹. Pour engager cela, plusieurs points sont donc à définir dès sa réception :

- les comportements évoqués comme problématiques dans la plainte peuvent-ils avoir une origine dans les contraintes et l'organisation du travail ?
- la plainte, même si elle émane d'un seul salarié, a-t-elle pour origine des contraintes du travail qui concernent d'autres salariés ? Si le salarié occupe une situation de travail distincte des autres salariés, sa plainte a-t-elle pour origine des contraintes particulières liées à son activité ou à la coopération avec les autres salariés ?
- le salarié est-il demandeur d'une démarche de prévention ou préfère-t-il une autre modalité d'action, tout aussi légitime, telle que celles mentionnées dans la figure 1 ? Si le salarié choisit de ne pas aller plus loin, la confidentialité de ses échanges avec celui qui a reçu sa plainte est garantie. Toutefois les acteurs de la santé au travail ne pouvant déroger de par leur responsabilité à une analyse en prévention immédiate ou différée, leur travail se fondera de manière plus générale sur la base d'autres éléments portés à leur connaissance, sans obligation d'évoquer la plainte du salarié.

Ces questions pointent l'importance du premier échange avec le salarié, qui sera crucial pour la prise en compte ultérieure de la plainte. Nous appellerons cette étape le traitement de l'alerte (cf. Figure 1).

Articuler ou différer les autres modalités d'action

Celui qui reçoit l'alerte ne sait pas à ce stade si les autres acteurs de l'entreprise seront d'accord pour une démarche de prévention coordonnée portant sur la situation de travail du salarié. L'employeur, les représentants du personnel, peuvent chacun mettre en œuvre des modalités d'action, légitimes, mais qui sont contradictoires avec une analyse des situations de travail sans recherche de responsabilité (sanction, mobilité...). De plus, ces acteurs doivent décider comment agir face à cette alerte, dans une situation d'urgence. Dans ces conditions, il est fréquent que leur choix se porte sur des modalités qui ont déjà été utilisées, pour lesquelles ils sont outillés : les modalités disciplinaires, juridiques, revendicatives, de régulation par les ressources humaines, médicales ou de suivi psychologique.

Certaines de ces modalités d'action ne peuvent être engagées en même temps que la démarche de prévention, parce qu'elles rendent difficile une analyse du travail réel, en raison de la crainte des différents protagonistes de voir leur responsabilité recherchée.

Si une ou des démarches disciplinaires, de recherche de responsabilité, de défense des droits du salarié, ou encore revendicative, ont été initiées, alors la parole des salariés sur le travail réel sera risquée ou autocensurée. Le travail de prévention des RPS pourrait devenir alors en soi une cause de RPS. Dans ce cas de figure, il est préférable de différer le travail de prévention, qui pourra reprendre une fois ces actions abouties ou abandonnées.

D'autres modalités d'action peuvent être simultanées à l'analyse des situations de travail à finalité de prévention. Parmi elles, la prise en charge d'urgence du ou des salariés s'avère souvent nécessaire et prioritaire. Un accompagnement médical et/ou d'ordre psychologique peut être alors démarré dès le début de l'alerte, sans interférer avec l'analyse du travail réel des salariés.

Des mesures de mobilité ou de modification du contenu de l'activité professionnelle, alors que les facteurs organisationnels à l'origine de la situation sont toujours présents, peuvent interférer avec l'analyse du travail, en particulier si elles ne sont pas demandées par les salariés et si elles sont présentées comme réglant définitivement le problème pour tous les protagonistes. De plus, en cas de tensions entre salariés, ces mesures peuvent être vécues comme prenant le parti d'un des protagonistes. Toutefois, ces mesures peuvent être mises en œuvre en même temps que le travail de prévention, si elles sont temporaires ou souhaitées par les salariés, et identifiées clairement comme des solutions individuelles pour eux. Il faut être néanmoins attentif au fait qu'elles ne remplacent pas le plan d'action, suite à l'analyse des situations de travail.

La prise en compte optimale d'une alerte RPS pour une démarche de prévention demande une préparation des acteurs de l'entreprise

C'est dans l'urgence que celui qui reçoit l'alerte devra être capable d'effectuer le travail d'écoute de la souffrance, d'explicitation pour le salarié des différentes modalités d'action possibles, de repérage de causes dans le travail, et de clarification de la demande finale d'action du salarié, avec une éventuelle orientation vers d'autres démarches que la prévention. C'est aussi dans l'urgence que, suite à ce traitement de l'alerte, il faudra aboutir à une position commune des acteurs de l'entreprise (notamment l'employeur et les représentants du personnel) pour une ou des modalités d'actions qui ne soient pas contradictoires entre elles.

Sans préparation, les conditions favorables sont difficilement réunies. Des actions d'accompagnement d'acteurs de services de santé au travail ou de services prévention des Carsat en entreprise, ont permis de mettre en place des démarches d'anticipation des situations d'alertes RPS, en cas de violence interne notamment [2].

Le rôle du service de santé au travail

En service de santé au travail, l'ensemble des acteurs qui peuvent jouer un rôle à cette étape doivent être capables de partager des règles communes sur le lieu, le moment, les conditions de ces entretiens de traitement de l'alerte. De même, il est possible de concevoir un guide d'entretien partagé entre tous ces acteurs pour aboutir à une action coordonnée dans le service (cf. Focus pp. 36-37).

Toutefois, si l'ensemble des intervenants possibles du service peuvent se coordonner en prévention en situation d'alerte, les acteurs de l'entreprise du salarié n'accepteront peut-être pas la démarche proposée et ne seront peut-être ni préparés, ni coordonnés.

C'est pour pallier cette difficulté que, lors des accompagnements réalisés par l'INRS, les acteurs de service de santé au travail sont formés pour proposer à l'employeur et aux représentants du personnel d'anticiper d'éventuelles situations d'alerte, en définissant de façon paritaire les conditions dans lesquelles elles seront traitées, pour analyser les situations de travail, pour définir le plan d'action, tout en respectant le cadre réglementaire. Les supports méthodologiques pour traiter l'alerte et réaliser l'analyse des situations de travail sont également élaborés et validés dans un accord paritaire préalable.

Ce travail préparatoire permet au service de santé au travail qui reçoit une alerte d'un salarié de l'entreprise de l'orienter vers un dispositif de prévention élaboré et validé par l'employeur et les représentants du personnel, si ce salarié est demandeur. Ce dispositif paritaire doit également prévoir les conditions qui facilitent la démarche de prévention et la mise en œuvre du plan d'action [1]. ●

1. Les acteurs de la prévention doivent en amont avoir été formés aux RPS et à la méthodologie du traitement de l'alerte: voir article précédent et ED 6349 [1].

Remerciements

L'auteur remercie Marie-Anne Gautier (INRS, département Études et Assistance Médicales) pour ses conseils et avis et sa relecture attentive.

BIBLIOGRAPHIE

[1] *Risques psychosociaux. Comment agir en prévention ?* INRS, ED 6349, à paraître en 2019 (remplace ED 6011).

[2] BENOIT M. – Analyse des violences internes: une pratique de questionnement. *Hygiène et Sécurité du Travail*, 2015, 240, pp. 64-67. Accessible sur: www.hst.fr

Les articles du Code du travail sont accessibles sur: www.legifrance.gouv.fr

FOCUS SUR...

Repères méthodologiques pour construire un entretien de traitement de l'alerte

Ce focus a pour objectif de définir par des questions les conditions de l'entretien de traitement de l'alerte. Cet entretien vise à réaliser une première analyse de la situation de travail, dans le but soit d'esquisser une démarche de prévention ou au contraire, d'orienter vers d'autres modalités d'action. Il propose un cadre de base, qui doit être complété, adapté, amendé pour correspondre aux besoins de l'entreprise ou/et du service de santé au travail (**les points d'interrogation qui suivent correspondent aux questions auxquelles l'entreprise doit répondre**).

Définir le cadre de l'entretien

En amont de l'analyse d'une situation d'alerte RPS, dans une phase préparatoire, le cadre de l'entretien de traitement de l'alerte doit avoir été défini en opérant certains choix.

Types d'entretiens

Les entretiens seront-ils individuels ou collectifs? Collectifs à la demande des salariés? Toujours individuels en cas de violence interne?...

Recueil des données (confidentialité de l'échange)

Pas de prise de notes? Prise de notes manuelle? Partielle (uniquement les éléments de l'activité qui exposent aux facteurs de RPS)? Totale? Visible et à faire valider par le salarié?...

Lieu de l'entretien

Où? Au service de santé au travail? Sur le lieu de travail? Dans un lieu extérieur à l'entreprise? Par téléphone?...

Moment et durée de l'entretien

Les entretiens ont-ils lieu sur le temps de travail du salarié? Sur le temps de travail du récepteur de l'alerte? En dehors du temps de mandat du représentant du personnel?

Faut-il limiter le temps de l'entretien à une certaine durée (environ une heure d'entretien)? Peut-on le faire en plusieurs fois?

Introduire et présenter le cadre de la démarche

Se présenter

Définir son rôle et ses missions.

Identifier pourquoi l'alerte vous est adressée.

Écouter la personne

Recueillir une expression spontanée de la plainte du salarié et de sa souffrance. Être attentif à une possible demande de réparation et/ou de jugement moral ou juridique sur d'autres acteurs. En cas de violence interne, dire que l'on comprend la souffrance, sans participer au jugement de valeur. Interroger sur l'origine du désaccord professionnel initial et ne pas relancer sur les comportements d'autres acteurs évoqués par le salarié.

Présenter le cadre de la démarche de prévention

- Préciser l'objectif: mener une analyse pour aboutir à des mesures de prévention en modifiant la situation de travail.
- En cas de violence interne, préciser que dans cette démarche, il n'y aura pas de prise de position sur la véracité des faits de violence, ni de qualification juridique ou disciplinaire de ces actes. Il faut faire comprendre que, si une démarche de prévention est entreprise, les situations de violence interne pourront être analysées à travers une analyse des contraintes de travail de l'ensemble des acteurs impliqués, dont la/les personne/s avec la/lesquelle/s le salarié est en conflit. Il faut également faire comprendre que, dans cette démarche, on renoncera à établir une quelconque responsabilité personnelle, mais que le résultat sera une modification des situations de travail.
- Expliciter les différentes modalités d'action dont dispose la personne qui conduit l'entretien, du fait de sa place, pour bien identifier la particularité de l'approche centrée sur le travail. Par exemple:
 - un représentant du personnel peut également agir ou conseiller pour obtenir le respect des droits du salarié, une réparation, la satisfaction d'une revendication ou une action syndicale;
 - un membre de la direction peut aussi agir par le rappel à l'ordre, la sanction, la mobilité ou l'éviction d'une des deux parties (en cas de violence interne);
 - un membre de la DRH peut aussi agir sur la situation personnelle du salarié (mobilité, promotion, sanction);
 - certains psychologues, assistantes sociales ou infirmiers (en entreprise, en service de santé au travail) peuvent à la fois être impliqués dans une démarche de prévention à la source et être aussi dans un rôle de soutien psychologique ou social;
 - le médecin du travail peut proposer des orientations thérapeutiques (dont une prise en charge médicale spécialisée, un soutien psychologique), suggérer un arrêt de travail temporaire, un reclassement, une inaptitude, ou encore travailler au maintien dans l'emploi.
- Définir l'utilisation qui sera faite par la suite des informations données sur le travail lors de l'entretien. Il s'agit d'explicitier le niveau de confidentialité possible pour la suite et de préciser que ne pourront être prises en compte, dans la suite de l'action, que les données factuelles et vérifiables sur le travail et son organisation.
- Présenter la grille ou le guide d'entretien de l'étape d'analyse de la situation de travail.

Si des règles et des outils communs ont été prédéfinis paritairement dans l'entreprise, celui qui reçoit l'alerte peut présenter au salarié le guide d'entretien qui sera utilisé pour l'analyse des situations de travail. En plus d'une meilleure anticipation de la démarche, ceci permet souvent au salarié de bien comprendre qu'il ne s'agit pas de rechercher la responsabilité de qui que ce soit et que c'est l'organisation du travail qui est analysée.

Repérer les possibles facteurs d'exposition aux RPS

L'objectif est d'effectuer un premier repérage de l'exposition aux facteurs de RPS dans la situation de travail du salarié, en particulier pour s'assurer que la plainte est bien en lien avec des éléments de l'activité du salarié. Ils seront ensuite vérifiés dans l'analyse à l'étape suivante. Voici, à titre d'exemples, les informations qu'il est possible de recueillir.

Informations concernant le salarié

Lors d'une alerte prise en compte par le service de santé au travail ou par les acteurs de l'entreprise, ces informations sont souvent disponibles en partie avant l'entretien.

- Poste actuel: type de contrat (CDI, CDD...), intitulé de poste, ancienneté, structure de la rémunération, temps partiel...?
- Formations initiale et continue, expériences au poste et antérieure?
- Temps de travail (horaires, pauses, congés...)?
- Autres informations sur ce qui peut modifier l'activité (inaptitude partielle, aménagement de poste...)?

Questions pour repérer des causes possibles dans l'organisation du travail

- Quelles sont les activités ou les moments de votre activité les plus contraignants, les plus problématiques, qui ont des conséquences sur votre santé? Pourquoi?
- En cas de situation de violence interne, il est important d'identifier le début du désaccord, en repérer une origine professionnelle en recherchant des changements dans le travail pour les protagonistes. Dans ces cas, il est possible de demander par exemple s'il existe:
 - un manque d'information, de formation ou d'expérience pour une tâche pour un des salariés concernés;
 - un flou sur le rôle de chacun, la répartition des tâches ou des moyens matériels ou financiers;
 - un flou sur la façon dont le travail doit être fait;
 - des objectifs, des enjeux différents ou contradictoires déterminés par l'organisation du travail entre des salariés qui doivent coopérer;
 - une dépendance vis-à-vis d'un autre salarié qui fait que l'un ne peut pas travailler si l'autre n'a pas réalisé une partie de son propre travail.

Ces causes fréquentes de désaccords professionnels peuvent évoluer vers des faits de violence, s'ils ne sont pas ou s'ils sont mal arbitrés. Un « mauvais » arbitrage est un arbitrage qui génère la peur d'être en échec pro-

fessionnel pour un salarié. L'absence d'arbitrage, dont il faudra analyser les causes, est un des éléments clés à explorer en cas de violence interne.

- En dehors de ces situations de violence interne, on peut poser également des questions sur l'exposition aux facteurs de RPS, en s'appuyant par exemple sur l'outil RPS-DU (INRS, ED 6140, cf. p. 31), tout en se centrant sur les facteurs proches de la plainte du salarié. Le salarié doit comprendre que, s'il n'y a pas d'élément lié à l'organisation du travail qui peut l'exposer à un risque, le dispositif n'est pas adapté et qu'une autre modalité d'action devra être choisie.

Recueillir des informations complémentaires

Recueillir des informations sur les atteintes à la santé

Ces informations peuvent être explorées par un acteur ayant des compétences médicales. Toutefois, il arrive que le salarié évoque lui-même spontanément des symptômes et des signes d'atteinte à sa santé, qui pourront être alors recueillis par tout acteur, sans formation spécifique.

Concernant le salarié faisant l'objet de l'alerte RPS ou d'autres salariés, ces atteintes peuvent se traduire par:

- des signes de décompensation due au stress chronique, des malaises, des conflits, des agressions, des crises de larmes;
- des arrêts maladie en lien avec le travail;
- des atteintes à la santé physique: maladies cardiovasculaires, TMS;
- des atteintes à la santé mentale: dépression, état de stress post-traumatique, troubles anxieux, pathologies psychiatriques, conduites suicidaires...

Recueillir des informations sur des interventions antérieures menées sur ce problème

Par d'autres acteurs de l'entreprise ou par des acteurs extérieurs.

À l'issue de l'entretien

Recueillir l'accord du salarié à participer à la démarche de prévention

L'accord doit-il être formalisé par écrit? Si oui, comment (par mail, à la fin du compte-rendu de l'entretien...)? Immédiatement après l'entretien ou en différé?

Si le salarié préfère ne pas participer pour le moment à cette démarche, il est important de lui proposer une orientation assez précise vers d'autres actions ou/et acteurs. Ces orientations doivent être préparées avant l'entretien. En garantissant la confidentialité des échanges avec lui, l'action de prévention suit son cours.

Clore l'échange

Préciser dans quelles conditions le salarié sera informé de la suite qui sera donnée à sa demande.

Un délai est peut-être à prévoir pour des contacts ou un recueil d'informations complémentaires de la part de celui qui reçoit l'alerte, avant de contacter les acteurs de l'entreprise pour commencer la démarche de prévention. ●

LES LEVIERS D'INTERVENTION EN SANTÉ AU TRAVAIL FACE AUX RISQUES PSYCHOSOCIAUX

Les entreprises sollicitent fréquemment le concours d'intervenants en santé au travail pour faire face à des questions de RPS (risques psychosociaux). L'INRS a étudié vingt-et-une interventions de ce type, menées par des professionnels aux statuts très différents. Leur analyse montre l'importance d'inscrire ces actions dans le cadre du travail de prévention des entreprises et indique des moyens pour y parvenir.

MIREILLE
LAPOIRE-
CHASSET
INRS,
département
Homme
au travail

Comme évoqué dans l'article introductif de ce dossier, désormais, face aux RPS, les entreprises tendent à « faire davantage par elles-mêmes » en termes de prévention. Cependant, elles sollicitent encore fréquemment l'appui d'acteurs de la santé et de la sécurité au travail, en particulier dans les situations dégradées. Ces intervenants relèvent de corps de métiers très différents. Ce sont des médecins du travail, des psychologues, des ergonomes, quelquefois des sociologues, voire des ingénieurs sécurité. Leurs statuts sont aussi très variés. Ils sont soit salariés de l'entreprise, soit extérieurs. Une partie relève d'un service de santé au travail, autonome ou interentreprise. Une autre partie relève d'une Carsat ou d'une Aract. Ils peuvent être également consultants et exercer leur fonction en tant qu'experts auprès des CHSCT ou des CSE, en tant que conseillers des dirigeants, en tant que formateurs, voire en tant qu'animateurs d'un groupe d'analyse de la pratique.

Les RPS constituant des risques professionnels, l'action de ces intervenants est souvent déployée dans le cadre du travail de prévention de l'entreprise, c'est-à-dire dans le cadre des mesures qui visent à prévenir les accidents du travail et les maladies professionnelles et qui sont mises en œuvre par l'employeur, les représentants du personnel et les autres parties intéressées [1]. Cependant, cette typologie d'interventions n'est pas systématique. En effet, une étude récente menée à l'INRS et portant sur 21 interventions comparables, sur des situations très dégradées (cf. Encadré), montre que certains intervenants se placent délibérément en dehors du champ de la prévention. Ils interviennent en effet sur des questions de violence au travail, de harcèlement, de souffrance psychique..., sans jamais faire référence à la notion de risque professionnel, ni à la prévention. Et ils n'insèrent jamais leur intervention dans aucun des cadres réglementaires qui s'y rapportent. Or, cette

posture comporte des risques, comme on le verra plus loin. D'autres intervenants adoptent au contraire une posture de préventeur affirmée. Parmi les tenants de cette seconde posture, deux groupes apparaissent. Le premier concerne des acteurs institutionnels de la prévention, qui peuvent faire aisément référence à la réglementation applicable en matière de santé et de sécurité au travail, pour impliquer employeurs et salariés et les amener à engager une analyse des liens entre santé et travail. Le second groupe d'intervenants ne dispose pas de ces moyens et commence *de facto* par mettre en évidence à la fois les processus de dégradation de la santé et les processus de construction de la santé, avant de recourir à l'appui d'un tiers, capable d'énoncer la règle, pour affirmer leur légitimité de préventeur et engager employeurs et salariés dans un travail de prévention. Un cas illustratif est présenté, avant d'être discuté.

Se situer ou non dans le champ de la prévention: une posture décisive

Un premier ensemble d'intervenants cités plus haut ne fait pas référence à la notion de risque professionnel, ni à sa réglementation. Ils préfèrent agir dans le cadre d'autres dispositifs, comme des stages de formation continue ou des groupes d'analyse de la pratique, par exemple. Or, il a été observé que, en se situant ainsi en dehors du champ de la prévention, le moment venu, ces intervenants ne pouvaient pas saisir les moyens qu'offre le droit relatif à la santé et la sécurité au travail. Il est arrivé même qu'ils soient placés dans un conflit de rôles qui invalide leur travail. Par exemple, il a été observé plusieurs cas d'intervenants psychologues internes à l'entreprise, dont la fonction n'avait pas été clarifiée. Tantôt, ils étaient sollicités en tant que psychologues du travail pour exercer leur métier, sur des questions de santé psychique au travail; tantôt, ils étaient sollicités pour assumer une fonction RH et répondre à des demandes sur l'évolution de la carrière des salariés. Ils étaient

ENCADRÉ

COMPARAISON DE 21 INTERVENTIONS

L'étude à l'origine de cet article avait pour objectif d'analyser comment, pour faire face aux RPS, les intervenants en santé au travail s'approprient des démarches d'intervention en santé au travail qui ont été développées par la recherche, qui sont de nature collective et qui sont centrées sur le travail: la psychodynamique, la clinique de l'activité et l'ergonomie de l'activité. Vingt-sept intervenants formés et expérimentés à ces démarches ont décrit 21 interventions menées seul ou en équipe, dans des situations très dégradées.

Sur ces 21 interventions, 19 concernaient des entreprises récemment marquées par des suicides ou des tentatives de suicides au travail. Dans les deux autres entreprises, plusieurs signes de dégradation de la santé psychique avaient été confirmés par les résultats d'une enquête sur le sujet, dans l'ensemble de l'entreprise. Pour s'assurer que ces intervenants maîtrisaient

les principes fondamentaux de ces démarches, les intervenants interrogés ont été sélectionnés sur des critères de formation et d'expérience. Tous étaient titulaires d'un des masters proposés par les équipes de recherche à l'origine de ces démarches; plusieurs intervenants avaient également obtenu un doctorat et mené cinq à dix années de collaboration de recherche avec ces mêmes équipes. Ils avaient par ailleurs une expérience professionnelle de 8 ans au moins. Par ailleurs, pour pouvoir bien sérier les enjeux multiples auxquels les intervenants en santé au travail peuvent être confrontés, des professionnels aux statuts très différents ont été interrogés. Sur 27, quatre étaient médecins du travail, trois dans un service interentreprises, un dans un service autonome. Deux étaient psychologues dans un service interentreprises, cinq dans un service autonome, deux dans un cabinet d'expertise auprès des CHSCT, deux dans un autre type de cabinet.

Enfin, un était ergonomiste dans un service autonome, trois dans un cabinet d'expertise, quatre dans un autre type de cabinet et cinq dans une Carsat. Toujours dans le même objectif de bien sérier les enjeux multiples auxquels ils peuvent être confrontés, les 21 interventions dont ils ont rendu compte concernaient des problématiques variées, dans des entreprises de taille et de secteurs très différents. Toutes, cependant, concernaient des situations très délétères. Pour déduire ensuite des enseignements généraux dont la validité dépasse l'analyse des seuls cas observés, l'étude s'est appuyée sur une méthodologie à la fois comparative et participative. Les cas sélectionnés pour leurs enjeux très différents ont été observés et analysés de manière identique, afin de pouvoir être comparés entre eux. Enfin, dans une visée applicative, les conclusions de ces analyses ont été mises en débat avec les intervenants associés à l'étude, en repartant des connaissances de chacun.

ainsi fréquemment placés dans une situation de tension, quand il leur fallait gérer les dossiers d'un même salarié sur les deux versants. La contradiction entre ces deux rôles était particulièrement forte, quand les perspectives professionnelles envisagées pour le salarié d'un côté constituaient, de l'autre, un facteur de risque professionnel pour lui ou son entourage. La contradiction des rôles était d'autant plus grande que d'un côté, l'intervenant était soumis à l'obligation de réserve, alors que de l'autre il était tenu de rendre compte des échanges à ses supérieurs. De fait, dans les cas observés, les intervenants avaient perdu leur pouvoir d'agir en santé au travail, ainsi que la faculté de permettre aux autres parties de s'exprimer sur ce point. Un article paru dans la revue *Droit et Société* détaille les difficultés rencontrées par deux intervenants placés dans cette situation [2].

D'autres intervenants, au contraire, emploient des moyens variés pour que leur action s'inscrive clairement dans le cadre du travail de prévention de l'entreprise. L'observation montre que, en procédant ainsi, ces intervenants-ci réitèrent leur identité de préventeurs et réaffirment les droits qui s'y rapportent. Au moment où ils donnent à voir l'ampleur et la nature des problèmes de santé au travail, ils parviennent également à engager l'employeur à agir,

en le rappelant à son obligation de sécurité. Dans le même temps, ils conviennent aussi les autres parties –représentants du personnel, cadres...– à prendre part au travail de prévention. La suite de cet article étudie comment ces intervenants tentent d'agir en prévention.

Organiser le travail de prévention en amont pour pouvoir se centrer sur le travail et la santé

Une partie de ces derniers intervenants pose un préalable. Avant même de démarrer leur intervention proprement dite, ils engagent les employeurs et les représentants du personnel à organiser le travail de prévention, dans la même logique que celle décrite dans la nouvelle brochure de l'INRS sur les démarches de prévention des RPS (cf. ED 6349, INRS), évoquée dans l'article d'introduction de ce dossier (pp. 28-31; cf. aussi Focus pp. 51-52).

Ils invitent d'abord les deux parties à qualifier le problème posé dans les termes prévus par le droit relatif à la santé et la sécurité au travail, puis ils les conviennent à choisir la démarche appropriée et enfin, à définir les conditions pratiques du travail de prévention qui s'appliqueront dans l'intervention et après. Ainsi, par exemple, ces intervenants invitent



employeurs et représentants du personnel à protéger la parole des salariés associés au travail de prévention. Ils fournissent alors aux uns et aux autres des documents types: des lettres, des supports d'information, des contrats, des conventions type... Ce faisant, ils rappellent à tous le droit et, pour eux, dire le droit, ce n'est pas seulement énoncer la règle. C'est aussi faire en sorte que leurs interlocuteurs se sentent concernés. C'est également les engager à se centrer sur le travail et à analyser ses liens avec la santé. Il arrive ainsi fréquemment qu'ils rappellent que, si une enquête devait avoir lieu pour harcèlement, violence, suicide, tentative de suicide au travail ou tout autre effet d'une exposition aux RPS, les causes ne seraient pas recherchées du côté des problèmes personnels ou interpersonnels, mais du côté des liens entre santé et travail.

Des articles antérieurs ont décrit des cas de cette nature. Certains concernent des médecins du travail [2, 3]. D'autres concernent des agents de Carsat [3]. Dans ces cas, les intervenants étaient des acteurs institutionnels de la santé et la sécurité au travail. Ils connaissaient la réglementation dans ce domaine et ils étaient investis d'une mission qui leur permettait de rappeler la règle à chacun. Pour mémoire, les médecins du travail ont pour rôle d'éviter toute altération de la santé des salariés du fait de leur travail et ils sont les conseillers de toutes les parties – l'employeur, les travailleurs, les représentants du personnel et les services sociaux. Les agents de Carsat ont pour fonction d'aider les entreprises à maîtriser leurs risques d'accidents du travail et de maladies professionnelles, et peuvent prescrire toute mesure justifiée de prévention.

Par comparaison, les statuts des autres types d'intervenants offrent moins de latitude pour rappeler employeurs et employés à leurs droits et à leurs devoirs en matière de prévention. C'est le cas notamment des psychologues et des ergonomes en service de santé au travail ou en cabinet. Ces intervenants ne sont pas pour autant dépourvus de ressources, au contraire. L'étude de cas présentée ci-après montre que leurs ressources résident en premier lieu dans leur capacité à analyser le travail et les processus de santé à l'œuvre: aussi bien les processus de dégradation que ceux de construction de la santé. De cette manière, ils parviennent à concerner toutes les parties et agir en prévention. L'intervention décrite ci-après illustre cette idée.

Centrer l'attention sur le travail et la santé pour engager le travail de prévention: étude de cas

Deux intervenants psychologues, salariés d'un cabinet de conseil, sont sollicités par la direction d'une entreprise sur une question de harcèlement. De fortes altercations ont eu lieu dans le service juridique. Les salariés y expriment tous une souffrance au travail. Le turnover et l'absentéisme y sont très élevés.

Nombreux sont ceux qui s'interrogent sur le rôle du chef de service. La direction demande aux consultants de l'éclairer: « *S'agit-il ou non d'une situation de harcèlement au travail? S'agit-il d'un harceleur?* » Les représentants du personnel et le chef du service juridique eux-mêmes souhaitent que cette enquête ait lieu: les premiers pour savoir si la question doit être traitée dans le cadre d'une expertise CHSCT; le second pour prouver qu'il n'est pas responsable. Au début de leur intervention, les psychologues consultants n'ont ainsi aucun mandat pour agir en prévention. Leur mission se limite à un travail d'enquête, qu'ils mènent en binôme, en analysant les altercations et la santé perçue, ainsi que le travail et son contexte. Toutes les parties concernées sont interrogées sur ces points: la direction générale, la direction des ressources humaines, tous les membres du service juridique et leurs collègues, qui travaillent régulièrement avec eux, mais qui dépendent d'autres unités, ainsi que les représentants du personnel. Par ailleurs, chacun est amené à décrire la situation récente et les évolutions des dernières années.

Personne ne remet en cause la compétence technique du chef de service. Au contraire, son expertise juridique est appréciée. Les conflits portent sur son management. Ses subordonnés et tous les autres salariés amenés à travailler avec lui considèrent qu'il n'est pas possible de se conformer à son organisation du travail, ni à ses attendus. De son côté, le chef de service est attaché à son idée de ce que doit être un bon manager et il est difficile d'évoquer tout point de vue différent. En entretien, il reste campé sur ses positions et il refuse d'analyser les situations concrètes de son travail de management. Alors que l'entretien s'enlise, les intervenants lui proposent de discuter des standards qui existent dans ce domaine. Les intervenants ont pleinement conscience des limites de ces standards qui prétendent définir ce qu'est un « bon manager ». Cependant, les énoncer permet de montrer que les pratiques du chef de service, comme son idéal du management, sont en total décalage. En lui faisant prendre conscience de l'existence de ce décalage, l'objectif des intervenants est de lui permettre d'opérer un déplacement et d'accepter d'entrer dans le dialogue. C'est ce qui s'est produit et le chef de service s'en est trouvé soulagé. Il a pu dire alors pourquoi il était autant en décalage. Étant d'abord un juriste, il n'avait jamais reçu de formation en management et, au moment de sa prise de fonction, personne ne lui avait indiqué comment gérer une équipe.

Parallèlement, en replaçant le cas de ce service dans le contexte plus général de l'organisation et de son évolution, il est apparu que d'autres unités avaient connu des problèmes similaires. En deux ans, toute la direction générale avait été renouvelée et de nombreux chefs d'unité étaient partis. Dans ces services, des personnes avaient été promues à des fonctions

d'encadrement sans avoir été ni formées, ni accompagnées. Enfin, des salariés avaient été recrutés pour compléter les effectifs, sans avoir été accompagnés davantage. Aucun programme d'intégration, aucune formation n'avaient été prévus à cet effet; et surtout, ces changements s'étaient accompagnés d'une dégradation de la santé au travail, que l'enquête a pu documenter. Seulement, d'un service à l'autre, les problèmes de santé au travail avaient pris des formes différentes. Ils avaient atteint des degrés variés. Dans certains services, des salariés étaient parvenus à trouver individuellement ou collectivement quelques moyens de faire face. Dans d'autres services, la situation s'était au contraire enlisée. Le service juridique faisait partie de ceux-là.

Forts de ce constat, les deux intervenants ont pu indiquer que les causes des problèmes rencontrés dans cette unité ne devaient pas être seulement recherchées du côté du chef de service. La responsabilité de l'employeur était aussi engagée. La direction des ressources humaines était plus spécifiquement concernée, car elle avait l'obligation d'accompagner les salariés dans leur parcours, qu'ils soient nouveaux entrants ou amenés à prendre de nouvelles fonctions. Ce faisant, des actions possibles ont émergé et un débat a pu avoir lieu sur les conditions d'un travail en santé, dans cette organisation. Comment accompagner le chef de service? Comment délimiter son champ de compétences? Quelle formation lui donner? Comment accompagner les nouveaux entrants dans le service, au moment de leur prise de poste? Comment accompagner les autres chefs de service et leurs subalternes?

Au final, alors qu'au début de l'intervention, l'attention de chacun était focalisée sur un service et le profil psychologique d'un individu, en centrant leur analyse sur le travail et la santé et en prenant du recul, les deux psychologues ont révélé l'existence d'un risque professionnel plus diffus. Ils ont aussi permis à l'employeur et aux salariés d'entrer de plain-pied dans un travail de prévention.

Mettre en évidence les processus de santé au travail à l'œuvre pour impliquer toutes les parties...

Ce cas est très illustratif de ce que nous avons observé par ailleurs. Il est en effet très fréquent que, dans les premiers temps de l'intervention, les employeurs et les salariés focalisent leur attention sur des situations de RPS isolés et centrent leur analyse spontanée sur des facteurs individuels ou interindividuels, comme l'incompatibilité d'humeur, par exemple. Dans les cas analysés, on observe alors systématiquement que les intervenants commencent par observer dans quelle mesure des phénomènes similaires se retrouvent dans d'autres unités de travail et s'ils se répètent dans le temps. Ils recherchent, ce faisant, si ces phénomènes

trouvent des causes du côté du travail. Si l'existence de processus engageant la santé au travail est constatée, les intervenants invitent les différentes parties prenantes à prendre du recul avec eux. Dans ce cadre, on remarque également que les intervenants prennent systématiquement le soin de souligner la concomitance de processus de dégradation de la santé au travail et de processus de construction de la santé, soulignant par là même que, face à ces situations délétères, des salariés parviennent à se prémunir, voire à agir ensemble pour réunir de meilleures conditions de travail. La mise en évidence des situations délétères permet à l'intervenant d'impliquer les différentes parties et de poser la question en termes de santé au travail. La mise en évidence des capacités de certains salariés à construire leur santé au travail est un



© Mathilde Aubier pour l'INRS

moyen pour l'intervenant d'ouvrir le débat sur les possibilités d'agir. Sachant que certains salariés sont parvenus à créer des marges de manœuvre ou un pouvoir d'agir pour travailler en santé, il est toujours plus aisé d'engager un employeur à parler de l'activité et à permettre aux salariés d'en débattre. Les salariés eux-mêmes ont davantage de faculté à en parler et à rechercher ensemble des ressorts d'action.

...Et associer un tiers institutionnel, pour que chacun puisse prendre place dans le travail de prévention

Dans le cas du service juridique discuté ci-dessus, on remarque également que, en mettant en évidence les





© Mathilde Aubier pour l'INRS

processus de santé à l'œuvre, les intervenants ont gagné en légitimité. Ils ont pu pour la première fois faire référence à l'obligation de résultat de l'employeur en matière de sécurité, ainsi qu'à celles du responsable des ressources humaines. Les élus représentants du personnel avaient aussi rappelé cette règle. Il arrive plus fréquemment que ce rôle soit ainsi assuré par un tiers, qui est un acteur institutionnel de la santé et la sécurité au travail, doté de connaissances en droit et doté d'un statut qui facilite l'énoncé de la règle. Il peut s'agir d'un médecin du travail, d'un contrôleur de Carsat ou encore, d'un inspecteur du travail. De par son intervention, le tiers institutionnel contribue à qualifier le problème dans le champ de la prévention. Il contribue aussi à rappeler les obligations de chacun. Enfin, il peut aider l'employeur et les représentants du personnel à organiser le travail de prévention dans l'entreprise. Le déploiement de l'intervention en est alors facilité. Dans ces cas, les deux fonctions d'intervenants en santé au travail et de tiers institutionnel se complètent. Plus l'intervenant décrit finement la dégradation de la santé des travailleurs, plus il l'atteste par des données objectivées, plus le tiers institutionnel est en capacité d'agir. Et plus le tiers peut accompagner l'entreprise dans la définition du travail de prévention

en général et du cadre de l'intervention en particulier, plus l'intervenant est en capacité lui-même d'aider employeurs et salariés à définir les conditions d'un travail en santé. On remarque également que l'employeur et les salariés sont aussi davantage en mesure de prendre pleinement part au travail de prévention.

En conclusion: de l'importance de l'association d'un acteur institutionnel

Au final, l'expérience a montré que, dans des situations de travail très dégradées, il était extrêmement difficile pour un intervenant d'engager employeurs et salariés à travailler sur les questions de RPS, sans un statut clairement défini, pour lui et pour les autres parties. Intervenir en dehors du champ de la prévention, c'est prendre le risque de perdre en légitimité et de mettre également les autres parties en danger. Éclairer le problème posé du point de vue du droit constitue, à l'inverse, un moyen d'affirmer, pour chaque partie, un statut en prévention qui est davantage protecteur. Cela facilite aussi l'intervention. Les intervenants, qui sont par ailleurs des acteurs institutionnels de la santé au travail, peuvent être en capacité de rappeler la règle sans l'aide de tiers. Pour les autres intervenants, la sollicitation d'un tiers ayant un statut institutionnel en prévention – un médecin du travail, un agent de Carsat, un agent de contrôle de l'inspection du travail voire un élu représentant du personnel – s'avère nécessaire. L'intervenant, ainsi confirmé dans sa légitimité d'action, peut en effet réitérer depuis sa place les liens entre santé et travail, et ainsi mieux impliquer employeur et salariés. Il pourra aussi les engager à débattre des conditions d'un travail en santé, avec d'autant plus de facilité, que l'acteur institutionnel sollicité aura pu les confirmer eux-aussi dans leur légitimité et les inviter à définir les règles du travail de prévention. ●

Remerciements

L'auteur remercie Marc Benoît (INRS, département Formation), non seulement pour sa relecture attentive, mais également pour sa contribution à l'élaboration du travail d'enquête et à l'analyse des données présentées dans cet article.

BIBLIOGRAPHIE

- [1] MIAS A., LEGRAND E., CARRICABURU D. ET AL. – *Le travail de prévention. Les relations professionnelles face aux risques cancérigènes*. Toulouse, Octarès, coll. Travail et activité humaine, juin 2013, 194 p.
- [2] LAPOIRE-CHASSET M. – Dire le droit pour faire face aux risques psychosociaux et construire la santé au travail. *Droit & Société*, 2017/2, n°96, pp. 257-272.
- [3] BENOÎT M. – Analyse des violences internes: une pratique de questionnement. *Hygiène et sécurité du travail*, septembre 2014, 240, pp. 64-67. Accessible sur : www.hst.fr

CONDITIONS GÉNÉRALES DE RÉUSSITE D'UNE DÉMARCHE DE PRÉVENTION: L'EXEMPLE D'UNE ENTREPRISE DU SECTEUR INDUSTRIEL

Depuis 2010, une entreprise de près de 600 salariés du secteur industriel, basée sur deux sites différents en région Rhône-Alpes, s'est engagée dans une démarche de prévention des risques psychosociaux (RPS), avec l'appui de la Carsat, selon une méthodologie directement inspirée des préconisations de l'INRS et de l'Assurance maladie – Risques professionnels.

CLAUDE
VADEBOIN,
service
Prévention,
Carsat
Rhône-Alpes

Une entreprise de près de 600 salariés du secteur industriel basée sur deux sites différents s'est engagée dans une démarche de prévention des risques psychosociaux (RPS) en 2010, suite aux négociations annuelles obligatoires (NAO), mais d'abord en lien avec les accords seniors: « Nous avons eu la volonté d'élargir le questionnement autour du travail des seniors, en particulier des seniors amenés à effectuer des déplacements fréquents et de moyenne durée chez les clients, à l'ensemble de l'entreprise » déclare la directrice des ressources humaines (DRH) du groupe, en précisant: « C'était l'opportunité d'inscrire les RPS dans l'intégralité du processus d'évaluation des risques professionnels et de les retranscrire dans le document unique ». Les instances représentatives du personnel (IRP) ont été intégrées dès le début à la réflexion, comme le souligne la secrétaire du Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT): « Il n'y avait pas de crainte, c'était pour nous aussi l'opportunité de travailler la question de la santé au travail. En revanche, nous n'étions pas tous sur la même longueur d'onde, nous parlions de "bon et mauvais stress" et il nous fallait sortir de ça ».

Cet article, qui vise à apporter un éclairage sur les conditions de réussite générales d'une démarche de prévention des RPS, à partir d'une expérience située, reviendra dans un premier temps sur les prérequis de la démarche, puis sur quelques conditions de mise en œuvre, avant de décrire quelques points clés du processus de travail autour de cette approche.

Trois prérequis à la démarche de prévention des risques psychosociaux Engagement et portage par la direction

Le premier prérequis concernant l'engagement et le portage de la démarche par la direction est apparu comme une évidence. Encore fallait-il d'abord l'expliquer auprès de l'ensemble des parties prenantes de l'entreprise. Cela permettait ensuite que la démarche de prévention concerne et implique le plus possible de parties prenantes: « C'est surtout dans ce sens que l'on entend "consensus social", car il ne s'agit pas que des partenaires sociaux ! Il apparaissait incontournable d'associer aussi, dès le début, les acteurs internes de la médecine du travail, le CHSCT, les salariés, dont les managers » souligne la DRH. Le premier engagement a été de doter la démarche de ressources. Le pilotage du projet a ainsi été confié à la DRH et la création d'un comité RPS permanent a été décidée. Ce dernier se devant d'être à l'image de l'entreprise, il a été demandé aux partenaires sociaux de proposer un représentant par organisation syndicale. Des managers, des cadres et des non cadres ont également été sollicités.

Volonté partagée d'engagement dans le projet

Le second prérequis a été de s'assurer d'une volonté commune des parties prenantes de s'engager dans le projet. La diversité importante d'acteurs concernés impliquait en effet une différence de connaissances du sujet. Il est donc apparu nécessaire de passer par une étape « de mise à niveau collective » par une formation autour du sujet des RPS. Selon la DRH, l'écoute et le dialogue ne pouvaient s'organiser effica-





© Mathilde Aubier pour l'INRS

cement à défaut d'une représentation commune aux différents acteurs en présence: « *Sans ce préalable, le risque aurait été de s'enliser dans des échanges stériles reposant sur des opinions trop souvent construites sur des a priori par méconnaissance du sujet* ».

Construction d'un processus d'évaluation pérenne

Le dernier prérequis consistait à construire un processus d'évaluation pérenne. Dans ce but, la construction du projet se devait d'intégrer les moyens du développement de l'autonomie de l'entreprise. La DRH souligne ainsi: « *Préserver et construire la santé au travail est un levier de la performance. Il semblait impensable de ne pas maîtriser le processus, et à défaut nous ne serions pas parvenus à inscrire durablement la démarche dans le temps* ». De son point de vue, faire appel systématiquement à une compétence externe, c'était d'une certaine manière marginaliser le risque: « *Nous sommes dans une continuité de service, ce qui a permis que notre démarche soit intégrée, comme pour les autres risques* ».

Les conditions de mise en œuvre
Sensibiliser l'ensemble des salariés

Il s'agissait en premier lieu de construire une représentation commune pour engager un travail collectif. Au regard des prérequis déjà évoqués, l'organisation d'une sensibilisation autour de ce que sont les RPS s'est ainsi avérée indispensable. Un document d'information à destination des salariés a été élaboré. Pour effectuer cette sensibilisation – préalable à un travail commun de construction de tout le processus –, l'entreprise souhaitait un profil expert de

la question, avec une posture de neutralité. C'est pourquoi elle a fait appel au service prévention de la Carsat, acteur reconnu à la fois par les instances représentatives du personnel (IRP) et la direction. Une sensibilisation, d'une durée de quatre heures, a ainsi été effectuée auprès de tous les représentants du personnel, de la direction et des managers. Outre la nécessité d'apporter des éléments de compréhension sur les RPS, il s'agissait d'enclencher l'organisation de la démarche à partir d'une représentation commune. C'était également l'occasion de partager les points de vue et les craintes à ce sujet, qui semble si éloigné des risques « classiques » et qui pourtant, s'y apparente totalement. Dans cette perspective, des éléments de méthodologie ont été présentés et discutés. À titre d'exemples, ont ainsi été partagées ou discutées les trois dimensions suivantes de l'action:

- le fait que les experts du travail sont ceux qui l'effectuent et donc, que toute évaluation des risques doit se réaliser au plus près du travail;
- les travers trop souvent rencontrés que sont la psychologisation et la victimisation ont été mis en discussion pour les déconstruire, l'enjeu étant d'inscrire la démarche dans une perspective collective d'analyse des RPS;
- les facteurs organisationnels et managériaux de la construction de la santé au travail ont été mis en débat, ce qui a permis en creux de balayer l'ensemble des facteurs de RPS.

Précisons que c'est la compréhension de ces trois dimensions qui a permis de déployer des méthodologies adaptées à l'évaluation des RPS.

ENCADRÉ 1
LE GROUPE PERMANENT RPS-QVT

Le comité permanent RPS se compose d'un représentant par organisation syndicale représentative, d'un membre du CHSCT de chaque site, de deux cadres, de deux employés-techniciens agents de maîtrise et d'un ouvrier. Sur proposition du service Ressources humaines, sont également présents l'infirmière, le responsable Ressources humaines de chaque établissement, le médecin de chaque établissement, les animateurs de Santé et de sécurité chargés de l'animation des « diagnostics RPS ». Ces membres sont renouvelés tous les trois ans. Le nombre de réunions du groupe est fixé à une par trimestre. Les documents préparatoires et le compte rendu sont systématiquement envoyés en amont à l'ensemble des participants, ainsi qu'aux délégués syndicaux centraux.

Mise en place d'un comité permanent

Une seconde condition essentielle pour la réussite de l'exercice a été de mettre en place un comité RPS permanent, garant de la pérennité de la démarche. À l'issue de la sensibilisation, un comité RPS pluridisciplinaire a ainsi été constitué. Piloté par la DRH, il était composé de représentants des IRP, dont des membres élus du CHSCT, de l'infirmière du travail et de la personne compétente en prévention¹. En 2017, la question de la légitimité des acteurs participants au comité permanent a amené la DRH à proposer une négociation avec les partenaires sociaux. Cette négociation a abouti à une recomposition du comité permanent et à un élargissement de ses missions à la qualité de vie au travail (QVT). Ce groupe n'avait pas pour vocation de se substituer à l'instance du CHSCT, auquel est présenté l'ensemble des travaux en lien avec la démarche de prévention des RPS. Les décisions devaient être prises à l'unanimité. Ce comité a été conçu comme un espace d'échange et de dialogue, dans lequel la parole serait donnée à toutes les parties prenantes de l'entreprise et où les décisions passeraient par une écoute des points de vue de chacun. Précisons que l'avancement des plans d'action des évaluations RPS a aussi été suivi par ce comité (cf. Encadré 1).

Se doter d'indicateurs de suivi

Une autre condition de mise en œuvre de la démarche de prévention a été d'élaborer collectivement des indicateurs de suivi pour orienter et prioriser l'évaluation des RPS par unités de travail. Un tableau de bord avec 14 indicateurs de tendance « signaux faibles » a été construit collectivement au sein du comité RPS-QVT à partir du guide de dépistage des risques psychosociaux publié par l'INRS [1]. Des indicateurs quantitatifs mais aussi qualitatifs ont été choisis. Il faut préciser que ce n'est pas la valeur absolue de chaque indicateur qui a été retenue, mais plutôt le faisceau convergent d'indicateurs dégradés et en évolution. Ceux-ci ont été débattus, contextualisés, croisés avec d'autres informations RH et/ou du service de santé au travail. Régulièrement ré-examinés, notamment en ce qui concerne leur pertinence, ces indicateurs ont aussi été revisités à la demande des instances représentatives du personnel (IRP).

Faire monter en compétences pour gagner en autonomie

Reste à évoquer une dernière condition de mise en œuvre: disposer de compétences internes pour être autonome (ce qui n'exclut pas, comme pour d'autres risques, de faire appel à un expert externe lorsqu'une situation complexe se présente). La direction de l'entreprise a ainsi voulu mobiliser des ressources internes capables d'animer les séances d'analyse du travail, dans le cadre de l'évaluation des RPS. Dans cette perspective, des binômes (ani-

ENCADRÉ 2

LA CONFIDENTIALITÉ

Une règle absolue, partagée par tous au sein du comité RPS-QVT, relève de la confidentialité des échanges. Elle permet de protéger la parole de chacun de ses membres, condition d'un véritable dialogue: « C'est une règle que nous avons posée dès le début » souligne la DRH. « Elle est comprise et donc respectée par tous et c'est ce qui permet ce travail en confiance ».

mateurs de ces séances) ont été identifiés. Ceux-ci sont composés d'un représentant du personnel, membre du CHSCT, et d'un salarié proposé par la direction. Au préalable, un profil type d'animateur avait été identifié pour répondre à un enjeu de légitimité. Les personnes pouvant se porter volontaires devaient avoir des aptitudes à l'animation de groupe – sans pour autant être expertes; savoir ce qui doit être exploré dans le cadre des RPS et être en capacité de construire une posture de neutralité. Pour le dernier critère, la composition du binôme (IRP et non IRP) permettait de répondre à cette exigence.

Quelques éléments clés du processus de travail

La formation de binômes

par le service prévention de la Carsat

Deux binômes ont suivi une formation-action de deux jours, animée par le service prévention de la Carsat. Cette formation s'est organisée en quatre temps.

Le premier visait trois objectifs: la bonne connaissance des facteurs de risque, les règles déontologiques (confidentialité, anonymisation et validation de la synthèse par les participants) et les techniques basiques d'animation. Le support méthodologique de ces séances était l'outil RPS-DU de l'INRS [2]. Une organisation rigoureuse et l'appui d'une méthode solide ont permis de dépassionner l'analyse des situations et de rester centré sur la réalisation du travail réel.

Le second temps a consisté en une mise en situation du binôme dans une posture d'observateur non participant, lors d'une séance d'analyse du travail en situation réelle, auprès d'un collectif d'une unité de travail. La consigne était de noter les questions et/ou étonnements qui pouvaient être soulevés par cette observation. Mais aussi de repérer les techniques mises en œuvre et abordées lors du premier temps de formation. Suivait un débriefing de la séance.

Le troisième temps se voulait consacré à la rédaction de la synthèse. Et suite à la séance, le questionnement par facteurs de risque de l'outil RPS-DU [2] pouvait être travaillé.

La dernière étape se proposait de mettre le binôme en situation d'animation réelle. Le préventeur de la



Carsat était à son tour en observation non participante. Un débriefing suivait la séance et il revenait au binôme de finaliser la rédaction de la synthèse. Celle-ci était soumise pour avis au préventeur de la Carsat et, si nécessaire, retravaillée collectivement. En fonction de la courbe d'apprentissage du binôme, les deux dernières étapes pouvaient être répétées. S'agissant des synthèses, il était convenu de les soumettre au préventeur de la Carsat, quand le binôme le jugeait nécessaire.

L'analyse des situations de travail réel

Il s'agissait avant tout d'inscrire la démarche de prévention des RPS dans un processus d'amélioration continue du travail. Les séances collectives de diagnostic pouvaient durer jusqu'à trois heures. Une animatrice souligne : « En fonction de la taille de l'équipe nous pouvons organiser plusieurs groupes. Animer et noter en même temps les éléments objectifs de ce qui fait difficulté au travail est trop difficile, d'où la nécessité du binôme ». Après un certain temps de pratique, la synthèse s'est effectuée en direct et a été validée en fin de séance avec les participants. « L'outil de questionnement de l'INRS apparaît pour les utilisateurs comme une bonne méthode; le sujet est complexe, le guide est très utile, le questionnement est très aidant. C'est un outil très solide; je n'ai pas rencontré de problème d'utilisation », témoigne l'animatrice [2].

La place des managers dans l'élaboration et la mise en œuvre du plan d'action

L'élaboration, la mise en œuvre et le suivi du plan d'action sont considérés par tous les acteurs des parties prenantes de la démarche comme la phase la plus complexe : « Les managers attendent beaucoup des collaborateurs et les collaborateurs beaucoup des managers », souligne l'une des animatrices des groupes de travail. En ajoutant : « Les uns et les autres focalisent sur les comportements, il est difficile de remonter sur l'organisation ». Dans un premier temps de la démarche, le plan d'action était à la charge du groupe RPS puis devait être confié au manager. Mais cette option a très vite été abandonnée, car elle ne permettait pas une appropriation par le manager, voire le mettait en difficulté. L'association et l'accompagnement du manager, le plus en amont possible, est apparu comme un prérequis pour une meilleure prise en main du plan d'action.

La synthèse de l'évaluation est désormais présentée pour appropriation au manager. Un premier travail d'identification d'actions correctives est mené avec lui, puis lors d'une réunion avec toute l'équipe. L'ensemble des conclusions est partagé et le travail de finalisation du plan d'action peut être mené : « Les managers sont moins frileux, ils ont compris que c'est un temps d'arrêt où l'on parle du travail et des difficultés. Cette expression de la difficulté est vécue de plus en plus comme une expression vertueuse », indique

l'animatrice. Ainsi, il n'est pas exclu de déboucher sur la mise en place de groupes de travail en autonomie : « L'accompagnement des managers par notre service s'avère indispensable afin de les aider à transformer les choses, notamment quand les problématiques sont organisationnelles ou au niveau de la relation managériale », détaille la DRH. « Il faut faire de la pédagogie, les rassurer et les mettre dans la boucle, donner des leviers et des marges de manœuvre pour les plans d'action ».

Concernant le suivi, un point d'avancement est aussi effectué avec les managers en amont de la réunion du groupe RPS, ce qui permet une revue des plans d'action lors de la réunion du groupe RPS. « Pour les partenaires sociaux, souligne la DRH, cela ne va pas assez vite, et ils ont raison ! Les actions correctives ont des effets difficilement mesurables quantitativement, et parfois la lenteur des effets est regrettée ». L'animatrice précise : « Le niveau d'implication pour cette étape est fort et peut être faut-il lui dégager plus de temps ».

On peut souligner enfin que, pour les salariés et les partenaires, la démarche a fait ses preuves depuis 2010 : « Si nous avions le moindre doute sur le réel engagement de chacun dans cette démarche, nous nous serions déjà désengagés », ajoute la secrétaire du CHSCT.

Tendre vers un questionnement au quotidien

L'entreprise engage aujourd'hui une réflexion, dont la finalité est de décentraliser des espaces de dialogue autour du travail et qui seraient inscrits dans l'organisation du travail et au niveau des collectifs/équipes. « Questionner les conditions de réalisation du travail avec ceux qui font le travail au niveau de l'équipe par le manager, cela n'est pas si facile ! Il faut une certaine maturité que nous n'avons pas encore atteinte, le saut serait trop important. Mais c'est vers cela que nous souhaitons tendre. C'est la réflexion de cette année pour une mise en œuvre en 2020. Nous nous nourrissons de nos doutes, des allers-retours, des erreurs qui participent à notre montée en compétences », conclut la DRH. ●

1. Le Code du travail (art. L. 4644-1 et R. 4644-1) fait obligation à l'employeur de désigner un ou plusieurs salariés compétents pour s'occuper des activités de protection et de prévention des risques professionnels de l'entreprise (PPRP).

BIBLIOGRAPHIE

[1] Dépister les risques psychosociaux. Des indicateurs pour vous guider. INRS, ED 6012.

[2] Évaluer les facteurs de risques psychosociaux : l'outil RPS-DU. INRS, ED 6140.

Accessibles sur : www.inrs.fr

MISE EN PLACE D'UNE DÉMARCHE COLLECTIVE DE PRÉVENTION DES RPS: LE CAS D'UN ÉTABLISSEMENT D'ACCUEIL

Située à une vingtaine de kilomètres de Lille, la ville de Pont-à-Marcq abrite un centre d'accueil pour enfants déficients auditifs avec handicap associé. Une belle équipe et de nombreux métiers au service de l'éducation, de l'accompagnement et de l'insertion des enfants, mais dont l'activité n'est pas à l'abri des risques professionnels. Dans le cadre de l'évaluation des risques professionnels, l'établissement a mis en place une démarche collective intéressante de prévention des risques psychosociaux, encore en cours.

CHRISTOPHE FRANÇOIS, MAGALI ROGER, CLÉMENT DESPIERRE, service Prévention, Carsat Nord-Picardie

Créé en 1977, le Centre régional d'éducation spécialisée pour déficients auditifs (Cresda) dépend d'une association, l'ASRL (Association d'action sanitaire et sociale de la région de Lille), qui œuvre à de nombreuses missions d'accompagnement: enfants, adolescents et adultes souffrant de déficiences intellectuelles, sensorielles, de troubles

envahissants du développement (autisme), de troubles de la communication, de troubles de la conduite et du comportement, ainsi que jeunes en difficulté sociale. Les structures de l'ASRL sont nombreuses (près de 50) sur les départements du Nord et du Pas-de-Calais. Chacune est indépendante, telle une petite entreprise. Le Cresda est un centre pour les enfants qui cumulent un handicap

ENCADRÉ 1 LE CRESDA

L'établissement accueille 126 jeunes, de 4 à 20 ans. 75 jeunes sont accueillis à la semaine, en internat. La structure comprend également un Ssefis (Service de soutien à l'éducation familiale et à l'intégration scolaire) qui assure un suivi des enfants déficients auditifs en intégration dans des classes dites « normales » : collèges, lycées, écoles primaires.

- **L'unité A** comprend les enfants avec d'importants troubles du comportement, dont l'autisme, nécessitant une prise en charge spécifique. Ces enfants ne vont pas en classe, du fait de leurs difficultés. L'Unité A abrite 25 à 30 enfants, pour 20 salariés.
- **L'unité B** est constituée

d'enfants poursuivant une scolarité au sein du Cresda. Les éducateurs d'internat prennent en charge les enfants sur les temps du matin, du midi et du soir et en journée, en dehors des temps scolaires. L'unité B abrite 50 enfants dans cinq internats avec dix enfants par internat, pour 22 salariés.

- **L'unité C** regroupe tout ce qui est d'ordre pédagogique: en termes d'effectifs, un peu moins d'une centaine de jeunes.
- **Une classe externalisée:** un petit groupe de huit enfants est intégré à l'école primaire de la ville, avec un professeur du Cresda qui intervient dans une classe particulière, avec des activités communes, en compagnie des enfants entendants.

Les salariés exercent de nombreux métiers. L'équipe éducative regroupe des éducateurs spécialisés, des moniteurs-éducateurs, un accompagnant éducatif et social (ex. aide médico-psychologique). L'équipe pédagogique est composée de professeurs spécialisés pour enfants sourds, d'éducateurs spécialisés qui interviennent en journée et d'éducateurs techniques. La structure comprend également une équipe paramédicale, un service technique, un service administratif et une équipe de direction. Le service de suite accompagne les jeunes qui terminent leur formation vers le monde professionnel (en milieux ordinaire ou protégé).





© Mathilde Aubier pour l'INRS

auditif avec un second handicap (cf. Encadré 1). Dès son arrivée dans l'établissement en 2014, le directeur du Cresda a souhaité engager la structure dans une démarche de prévention des risques psychosociaux (RPS), décision entérinée lors d'une réunion du CHSCT. Déjà, en 2011, le service de santé au travail, à travers un questionnaire EVREST (Évolutions et relations en santé au travail), avait mis en lumière quelques signaux d'alerte [1]. À plusieurs reprises également, le Cresda avait su se faire aider par des cabinets de conseil pour avancer sur certains sujets, comme la gestion de la violence des jeunes et surtout, un état des lieux des conditions de travail, avec un focus sur les RPS. Ces travaux étaient cependant restés en suspens et de nombreuses personnes avaient l'impression que rien n'évoluait. Il s'agissait maintenant de reprendre le sujet en équipe, et d'intégrer la démarche de prévention des RPS dans l'évaluation des risques et le document unique d'évaluation des risques.

Création d'un groupe de pilotage

Il a été proposé par le CHSCT qu'un groupe de pilotage se mette en place sur la base du volontariat. Le groupe s'est constitué autour de dix personnes. Au début, ce groupe comprenait beaucoup d'éduca-

teurs des unités B et C, ainsi qu'une infirmière du paramédical, une cheffe de service et, par la suite, un éducateur technique. « Nous avons préparé un petit écrit pour motiver d'autres personnes à intégrer l'équipe. Il y a tellement de services et de corps de métier différents, qu'il était important pour nous que tout le monde puisse être représenté. Nous avons ainsi réussi à attirer d'autres personnes, issues de services différents », rapporte l'un des membres du groupe.

Accompagnement du service Prévention de la Carsat

Lors du CHSCT qui s'est tenu en décembre 2014, le représentant de la Carsat Nord-Picardie avait proposé un accompagnement méthodologique sur la démarche de prévention des RPS. L'intérêt pour l'association était le positionnement paritaire de la Carsat et sa place de tiers intervenant. L'accompagnement de la Carsat avait pour objectif de favoriser la mise en discussion des liens entre travail et atteinte à la santé, de la représentation des risques auxquels sont exposés les salariés, de la structuration de la démarche dans un souci d'implication de l'ensemble des acteurs de l'entreprise et des ressources externes possibles (service de santé au travail, cabinets de conseil...).

Un premier temps de constats et d'état des lieux

Le groupe de pilotage a réparti les tâches entre ses différents membres. Une phase d'état des lieux a été initiée, permettant à la structure de faire le point sur les éléments qu'elle avait déjà à sa disposition : ses indicateurs (absentéisme, accidents du travail...), mais également les différents travaux engagés en interne ou avec le concours de cabinets externes, permettant une première formulation du questionnement de l'impact des conditions de travail sur la santé. Ce premier état des lieux devait aussi permettre d'identifier des populations plus à risque, en fonction des secteurs, des âges, de l'ancienneté, des métiers qui pourraient être les plus exposés, pour aider la structure à poser les premières hypothèses et adapter la démarche en fonction de potentielles priorités/urgences. Le groupe de pilotage est passé par une phase d'échanges et de réflexion sur la méthodologie à adopter, le directeur lui ayant laissé la liberté de choix du mode de travail.

Choix de l'outil RPS-DU

À l'issue de débats jugés productifs, le groupe de pilotage a choisi d'utiliser les outils de la Carsat, et pris le parti de l'utilisation de l'outil RPS-DU de l'INRS [3]. « La démarche de prévention RPS prend du temps. Il était plus simple du fait du nombre de services et de salariés de partir de la grille RPS-DU de l'INRS qui est très bien faite [...] Nous y avons ajouté une question à la fin : "Avez-vous déjà envisagé de vous mettre en arrêt en lien avec ce que vous ressentez au

travail?" », précise l'un des membres du groupe de pilotage qui a travaillé sur la démarche.

Neuf binômes ont été créés au sein du groupe de pilotage, afin de porter la démarche, toujours en présence d'un membre du CHSCT et parfois, de la référente santé-sécurité du Cresda. « *Au niveau des binômes, nous faisons en sorte de ne pas aller là où on travaillait. En effet, nous avons choisi que les membres du groupe de pilotage ne soient pas intégrés aux consultations de leur propre service, car nous étions trop impliqués, pas assez neutres* », rapporte l'un de ces membres.

Afin d'organiser les entretiens collectifs, le choix s'est porté sur une consultation par service, plutôt que de mélanger des services et des métiers. Ce choix était plus simple: il permettait aux membres du groupe de pilotage d'intervenir dans les réunions, sans organisation d'évènements complémentaires, et de faire correspondre les rencontres avec les horaires des collègues. Une première rencontre avec chaque service était principalement dédiée à l'information autour de la démarche, mais aussi l'occasion de remettre la grille d'évaluation RPS-DU aux services, dans l'objectif qu'ils se l'approprient, s'ils le souhaitaient, avant la réelle consultation.

En effet, une communication au plus près du terrain, pour expliquer la démarche, lever les inquiétudes quant à la confidentialité des éléments recueillis, rassurer sur les suites qui seraient données, représente pour la Carsat comme pour les professionnels de la prévention, une condition incontournable afin d'asseoir la légitimité de la démarche et surtout, des personnes qui en ont la charge.

Animation et validation des échanges

La grille RPS-DU de l'INRS a constitué un guide, afin d'éviter les digressions et l'expression des salariés sans fil conducteur: « *Nous avons ainsi des repères, des thématiques. En nous basant sur cet outil, d'autres sujets ont également émergé lors des consultations. C'était très intéressant* ». Le groupe de pilotage a choisi de mettre en avant « les points favorables » et « les points défavorables » pour chaque service. Certains binômes ont conservé les mêmes intitulés que la grille RPS-DU, d'autres les ont reformulés à partir des thématiques qui ont émergé lors des entretiens.

Le groupe de pilotage a compilé un recueil de la parole des collègues et l'a fait valider par chaque service rencontré, avant de le transmettre au CHSCT. Il a pris le temps d'effectuer une relecture en compagnie de chaque service du compte rendu effectué. Lors de la présentation, la grille RPS-DU avait été donnée à chacun, pour qu'elle soit renseignée avant la consultation collective. Il avait été précisé à tous que des commentaires libres pouvaient être ajoutés, sous couvert de l'anonymat: « *Nous avons même créé un outil qui permet de faire un retour sur l'ensemble*

ENCADRÉ 2

LA SINISTRALITÉ DU SECTEUR

La publication en janvier 2018 par l'Assurance Maladie - Risques professionnels d'un rapport sur les affections psychiques liées au travail [2] montre que le secteur médico-social concentre à lui seul près de 20% des accidents de travail, alors qu'il emploie 10% des salariés (données 2016). La Carsat Nord-Picardie avait publié dès 2015 des données mettant en exergue la sinistralité de ce secteur d'activité. Les salariés sont régulièrement exposés à des situations ayant un impact sur la sphère psychique: violences des bénéficiaires, dimension émotionnelle du fait d'une relation d'aide avec des personnes fragilisées, en raison d'un handicap, d'un parcours de vie complexe...



des sujets. Il reprend chaque thématique, la cotation est effectuée par des couleurs¹ et pour chaque service, en ressort le ressenti global pour chaque thème. Par exemple, pour les horaires de travail, on peut ainsi cibler plus facilement et se dire sur quoi travailler et être plus vigilants ».

Enrichissement de la démarche d'évaluation des risques

La démarche d'évaluation des risques psychosociaux est souvent l'occasion pour l'entreprise de se questionner sur la pertinence du découpage de ses unités de travail. La mise en discussion du travail autour des RPS l'amène souvent à enrichir, voire à modifier sa





© Mathilde Aubier pour l'INRS

méthodologie d'évaluation des risques professionnels et par là même, la forme de son document unique d'évaluation des risques professionnels. « *Cela nous a donné l'occasion de refondre les unités de travail pour le DU. Nous avons fait deux propositions au CE: une très détaillée et une plus simple. Le CE a choisi la version la plus simple* », témoignent encore les membres du groupe de pilotage.

Choix et intérêt d'internaliser la démarche d'évaluation des RPS

La démarche de prévention des RPS au Cresda a été impulsée début 2015, en faisant le choix de la conduire avec les ressources internes de l'établissement. Le directeur de la structure a laissé aux acteurs les marges de manœuvre nécessaires au fonctionnement de leur groupe de pilotage, ce qui peut constituer un facteur favorable pour impliquer le plus de salariés possible: « *Une démarche collective permet un échange et une appropriation de personnes impliquées sur les enjeux, sur la complexité et sur les choix à effectuer. C'est un véritable dialogue qui s'est instauré* », confie-t-il. Mais il n'en demeure pas moins que le passage du diagnostic au plan d'action nécessite maintenant un positionnement de la part du directeur et de l'association dans son ensemble, ainsi qu'une mise en débat des mesures les plus en adéquation avec les contraintes de la structure: « *Nous avons déjà fait appel à des cabinets sur les RPS, il y a bien un état de la situation, mais il est difficile ensuite de suivre et d'évaluer dans le temps. Nous avons donc fait le choix d'encourager une volonté interne, et ainsi de reconnaître des com-*

pétences. C'est notre outil », continue le directeur. La communication, tout au long du projet, a constitué un défi permanent: « *L'expression et le dialogue ont été permanents. Reste un "point dur": ajuster en permanence les remontées de difficultés et les réponses qu'on peut y apporter (enjeux sociaux, financiers et organisationnels). Et articuler à la fois l'actualisation du document unique, le plan d'action de prévention et l'exigence de continuité de service* ». Le directeur du Cresda pointe ici un constat récurrent: la nécessité de disposer de ressources spécifiques, dédiées à la santé au travail. Or, les entreprises, et plus encore les associations du secteur social, évoquent leurs difficultés à se mobiliser sur la durée, alors que la lutte contre les risques psychosociaux nécessite précisément un rythme de travail continu pour pouvoir faire émerger des solutions concrètes de prévention. ●

1. Travaux inspirés de la cotation proposée par l'INRS, mais sous forme de code couleur. Par exemple, pour les horaires, le code couleur (rouge) permet de voir qu'il existe des actions de prévention à mener en priorité.

BIBLIOGRAPHIE

[1] **LANGEVIN V, FRANÇOIS M., BOINI S., RIOU A.** – Évolutions et relations en santé au travail, FRPS 9. *Documents pour le Médecin du Travail*, 2011, 127, pp. 463-465.

[2] *Santé et travail: enjeux et actions*. In: Les affections psychiques liées au travail: éclairage sur la prise en charge actuelle par l'Assurance maladie – Risques professionnels. Janvier 2018.

[3] *Évaluer les facteurs de risques psychosociaux: l'outil RPS-DU*. INRS, 2013, ED 6140. Accessible sur : www.inrs.fr

FOCUS SUR...

Prévention des risques psychosociaux. Quels supports méthodologiques, à quel moment, pour quel objectif ?

Pour agir en prévention des risques psychosociaux, l'INRS, avec l'Assurance maladie – Risques professionnels de la Sécurité sociale, propose un ensemble de supports méthodologiques, **accessibles sur www.inrs.fr** :

Une brochure pour l'ensemble de la démarche de prévention

La démarche globale de prévention des risques psychosociaux est présentée dans la brochure : *Risques psychosociaux. Comment agir en prévention ?* INRS, ED 6349, à paraître (2019 ; remplace ED 6011).

Des supports selon les étapes de la démarche

Préparation de la démarche

Au moment de l'étape de préparation de la démarche, l'entreprise peut identifier des situations de travail à analyser en priorité, en construisant des indicateurs de dépistage des risques psychosociaux, sur la base d'une compilation de certaines données disponibles en interne (dans le bilan social par exemple). Pour ce faire, deux supports peuvent être consultés :

- *Comment détecter les risques psychosociaux en entreprise ?* INRS, ED 6086.
- *Dépister les risques psychosociaux. Des indicateurs pour vous guider.* INRS, ED 6012.

Analyse des situations de travail réel

Pour analyser les situations de travail réel, l'entreprise pourra s'appuyer sur les grilles de questionnaire proposées dans les deux outils suivants :

- *Évaluer les facteurs de risques psychosociaux : l'outil RPS-DU.* INRS, ED 6140.
- *Outil Faire le point. Une aide pour évaluer les risques psychosociaux dans les petites entreprises.* INRS.

Si l'entreprise souhaite recourir à un questionnaire et qu'elle dispose des ressources et des compétences pour choisir, analyser et interpréter les données, elle pourra se référer aux fiches descriptives d'un certain nombre de questionnaires, mises en ligne sur le site de l'INRS et publiées dans la revue *Références en Santé au Travail* :

- Site www.inrs.fr, dossier web « *Risques psychosociaux* », rubrique « *Questionnaires risques psychosociaux* ».
- Site *Références en santé au travail* : www.rst-sante-travail.fr, rubrique « *Fiches thématiques* ».

Dans le cas où l'entreprise ressent le besoin de se faire accompagner, un guide a été rédigé pour l'aider à clarifier ses besoins, choisir un consultant et collaborer avec lui :

- *Prévention des risques psychosociaux. Et si vous faisiez appel à un consultant ?* INRS, ED 6070.

Élaboration et mise en œuvre du plan d'action

Suite à l'analyse des situations de travail, des exemples de pistes d'action peuvent être trouvés dans les guides suivants :

- *Évaluer les facteurs de risques psychosociaux : l'outil RPS-DU.* INRS, ED 6140.
- *Outil Faire le point. Une aide pour évaluer les risques psychosociaux dans les petites entreprises.* INRS.
- *Risques psychosociaux. 9 conseils pour agir au quotidien.* INRS, ED 6250.

Suivi et évaluation des actions

Pour suivre et évaluer les actions de prévention mises en œuvre, les indicateurs de dépistage des risques psychosociaux utilisés lors de la préparation de la démarche peuvent être actualisés :

- *Dépister les risques psychosociaux. Des indicateurs pour vous guider.* INRS, ED 6012.

Il est également possible d'aller plus loin en évaluant les diverses retombées du plan d'action :

- *Évaluer les interventions de prévention des RPS-TMS. Guide à l'usage des intervenants.* INRS / Anact, ED 6328.

Des supports selon les différentes circonstances pour agir

Évaluation des risques psychosociaux dans les situations de travail existantes

Afin d'aider les entreprises à procéder à l'évaluation des risques psychosociaux et à les intégrer dans le document unique d'évaluation des risques (DUER), il existe deux outils différents selon la taille des entreprises :

- *Faire le point. Une aide pour évaluer les risques psychosociaux dans les petites entreprises.* INRS.
- *Évaluer les facteurs de risques psychosociaux : l'outil RPS-DU,* ED 6140 (pour les entreprises plus grandes).

Suite à une atteinte à la santé déclarée en accident du travail ou en maladie professionnelle

Un guide pour aider les entreprises à mettre en place une délégation d'enquête paritaire, suite à un suicide ou une tentative de suicide, a été rédigé. Il peut plus globalement s'appliquer à toute démarche de prévention consécutive à la survenue d'un événement dans l'entreprise présentant un certain niveau de gravité

(très vive altercation entraînant une déclaration d'accident du travail, malaise cardiaque susceptible d'être en lien avec le travail, long arrêt de travail d'un salarié donnant lieu une demande de reconnaissance en maladie professionnelle...):

- *Démarche d'enquête paritaire du CSE concernant les suicides ou les tentatives de suicide.* INRS, ED 6125.

Des supports pour agir sur des risques plus spécifiques

Violences internes

Trois articles parus dans les revues de l'INRS proposent aux entreprises un modèle et des conseils méthodologiques pour analyser les situations de violences au travail en lien avec l'organisation du travail :

- *BENOIT M. – Analyse des violences internes: une pratique de questionnement.* Hygiène et Sécurité du Travail, 2015, 240, pp. 64-67, référence EC 11.
- *FAVARO M. – Violences internes: derrière les conflits, l'organisation du travail en question.* Hygiène et Sécurité du Travail, 2015, 240, pp. 6-9, réf. DC 10.
- *FAVARO M., MARC J. – Présentation et modalités pratiques de mise en œuvre d'un modèle dédié à la prévention des violences au travail.* Références en Santé au Travail, 2018, 155, pp. 25-37, réf. TC 163.

Violences externes

Une brochure donne des repères pour mieux comprendre les violences externes, leurs conséquences

sur la santé des salariés et sur l'entreprise. Il détaille les différents facteurs de risques et oriente vers des pistes de prévention pour y remédier :

- *Travailler en contact avec le public. Quelle action contre les violences?* INRS, ED 6201.

Épuisement professionnel ou burnout

Un guide a été co-rédigé par le ministère chargé du travail, l'INRS et l'Anact, afin de préciser ce que recouvre le burnout, indiquer des actions de prévention collectives et individuelles qui peuvent être mises en œuvre, et fournir quelques recommandations pour réagir face à un ou plusieurs cas de burnout :

- *Guide d'aide à la prévention. Le syndrome d'épuisement professionnel ou burnout,* accessible sur le site : www.inrs.fr

Suicides ou tentatives de suicide

Suite à la survenue d'un suicide ou d'une tentative de suicide d'un salarié, le CSE peut voter la mise en place d'une délégation d'enquête paritaire. L'analyse qui sera menée dans ce cadre permettra de faire émerger les éventuels facteurs d'origine professionnelle qui ont pu participer à la genèse de l'acte suicidaire.

Cette analyse doit conduire à proposer des mesures de prévention pour réduire l'exposition aux facteurs de risques psychosociaux qui auront été identifiés.

- *Démarche d'enquête paritaire du CSE concernant les suicides ou les tentatives de suicide.* INRS, ED 6125.

Des supports méthodologiques pour agir en prévention

