

RéPiS

Réseau Picard de Prévention
des Risques Psycho-Sociaux

DE LA PRÉVENTION DES RPS AU DÉVELOPPEMENT DU PSYCHOSOCIAL COMME RESSOURCE POUR AGIR.

DES ACTEURS DE LA PRÉVENTION
LIVRENT DES ÉLÉMENTS DE PRATIQUE

DES CHSCT TÉMOIGNENT !



AVANT-PROPOS

Un débat autour du terme "RPS" existe dans la communauté des pré-venteurs. Est-il pertinent de parler de "Risques psycho-sociaux" ? Ne devrait-on pas parler de "troubles psycho-sociaux" ou de "ressources psychosociales" ? Quels enjeux sous-jacents ? Que choisir ?

Si pour les uns, le mot "risque" présente le double intérêt de "légitimer le fait d'en parler dans l'entreprise comme n'importe quel autre risque professionnel", et "d'orienter le débat sur les causes d'origine professionnelle et non les conséquences", la juxtaposition de "risque" et de "psychosocial", pose souci pour d'autres. En effet, plus que d'être porteur de risque, le travail est avant tout une ressource, une opportunité pour construire sa santé. C'est en affrontant ses difficultés que l'individu peut développer ses capacités, ses relations aux autres,... et ainsi s'épanouir dans son travail. L'objet de l'action devient moins la réduction du risque que la recherche du développement de moyens de régulation du travail.

Puisque l'enjeu majeur est bien celui d'amener les entreprises sur la voie de la prise en compte et de la prévention de cette problématique, nous prendrons le parti, pour la suite de ces recueils, d'usiter la terminologie "risques psychosociaux", même si elle n'est pas totalement satisfaisante. Si ce choix sémantique est également opéré pour ne pas perturber le lecteur (le terme s'étant répandu dans les entreprises), il ne remet toutefois pas en cause la nécessité de considérer la question du psychosocial comme ressource à développer dans le travail. Il s'agit bien, dans l'action, de comprendre et d'agir sur le travail afin qu'il soit constructeur de santé pour l'individu.

Ont contribué à l'élaboration de ce recueil :

Pour le pilotage, la coordination et la réalisation du cahier :

Alexandre Vasselin
*Membre de Repis et chargé de mission
CESTP-ARACT*

Suivi de la conception :

Sylvie Herbin
*Chargée d'information & communication
CESTP-ARACT*

Laurence Thery
Directrice du CESTP-ARACT

Nous remercions tout particulièrement les 3 intervenants pour la richesse de leur témoignage :

Béatrice Stourbe
Directrice d'ADHAP Aisne

Catherine Béraud
*Directrice du personnel
d'ADHAP Aisne*

Le secrétaire CHSCT de l'organisme mutualiste

“ Il ne faut pas que le CHSCT soit un artifice, mais une vraie instance de vie. ”

Un Président de CHSCT

“ Le CHSCT de l'établissement n'est pas dans une logique consultative uniquement.
On travaille dans une logique de construction.
Au delà de la loi, il faut une implication des personnes, une capacité des personnes à travailler ensemble et cela passe notamment par le partage des enjeux, d'un vocabulaire et d'indicateurs communs. ”

(Source : Fiches repères pour agir au sein des CHSCT, ARACT Auvergne)

Une secrétaire de CHSCT

Sommaire

- **Introduction** P.4 > 5
Par Alexandre Vasselin (chargé de mission CESTP-ARACT)
- **Rappel introductif sur les CHSCT** P.6
- **ADHAP SERVICES** P.7 > 14
Entretiens croisés avec la Direction
et un représentant du personnel
- **Organisme mutualiste** P.15 > 21
Témoignage d'un secrétaire CHSCT
- **Synthèse** P.22 > 26
Par Alexandre Vasselin (chargé de mission CESTP-ARACT)

INTRODUCTION

- > **Qu'est-ce qui génère les risques psychosociaux ?**
 - **Comment s'y prendre pour s'y attaquer ?**
- > **Quelle démarche mettre en œuvre ?**
- > **Questionnaire ou pas ?**
 - D'une façon générale, quels outils utiliser ?
- > **Quelles sont les bonnes pratiques, les pièges à éviter ?**
- > **Que peut-on attendre de chacun des acteurs externes de la prévention ? (médecin du travail, psychologue en SST, intervenants CARSAT, inspecteurs du travail, intervenants ARACT, experts CHSCT, etc.) ?**
 - **Comment se positionnent-ils sur le sujet ?**
 - **Y-a-t-il des spécificités ?**
 - **Que peuvent-ils apporter ?**
- > **Quid du CHSCT sur le sujet ?**
 - Et plus généralement, avec qui doit se jouer la prévention de ces risques en interne ?

D'une façon générale, avec qui, quand et comment peut-on travailler la question des risques psychosociaux et sur quoi est-il possible d'agir ?

Autant de questions qui émanent d'acteurs divers rencontrés en entreprise... Autant de difficultés sous-jacentes qui traduisent une complexité réelle autour de la thématique, un questionnement des entreprises sur la façon dont elles peuvent s'emparer du sujet et sortir de l'isolement en amorçant des collaborations avec d'autres.

Face à ce constat, le réseau RéPiS a souhaité apporter quelques éléments de réponse.

RéPiS (Réseau Picard de Prévention des Risques Psycho Sociaux) a été fondé en 2008. Il s'inscrit dans la lignée des travaux menés en région depuis 2004 par divers professionnels souhaitant investir la thématique.

Ce réseau pluridisciplinaire est constitué d'institutionnels. Il est à but non lucratif, se positionne à l'interface entre l'individu et l'organisation et est basé sur une diversité d'expériences et de points de vue. Au travers de ses actions (organisation de colloques, de rencontres avec des experts externes / internes à l'entreprise, rédaction et publication de documents d'ordre méthodologiques, etc.), le réseau RéPiS vise un double objectif sur la thématique des RPS (Risques Psycho Sociaux) :

- Le développement de démarches de prévention de ces risques émergents dans les entreprises picardes
- La professionnalisation par l'échange, le retour et le partage d'expériences des membres adhérents.

Au regard de ses missions et des questions précédemment évoquées, RéPiS propose de publier une série de fascicules visant à éclairer sur les RPS en :

- donnant des repères sur leurs contextes d'apparition,
- rappelant les grandes étapes de la démarche de prévention, les conditions de réussite, etc.
- décrivant la façon dont peuvent agir et se positionner les acteurs de prévention sur ce sujet,
- illustrant le passage de relais, l'articulation dynamique sur une même intervention entre acteurs différents, qu'ils soient internes ou externes à l'entreprise.

Chacun des numéros sera dédié à une typologie d'acteur de la prévention et sera construit autour de témoignages de pratique. Une synthèse viendra systématiquement conclure chaque fascicule et reprendra les enseignements importants pour la clarification recherchée.

Tout en gardant à l'esprit que "l'exemple ne fait pas règle universelle", les témoignages recueillis auront plutôt comme objectif d'apporter des éléments descriptifs autour de la démarche de prévention, de l'implication des acteurs et de leur pratique professionnelle.

En donnant à voir ce qu'il est possible de faire autour d'exemples contextualisés, nous espérons que les réflexions qui émergeront chez les lecteurs (directions, CHSCT/IRP, préventeurs...) permettront d'engager les débats nécessaires dans l'entreprise pour cheminer sur la meilleure manière de faire, au regard de sa taille, de son histoire, de son contexte, etc.

Alexandre VASELIN

Chargé de mission, CESTP-ARACT
membre du réseau RéPiS

RAPPEL INTRODUCTIF

Sur les CHSCT

En un peu plus de 60 ans (depuis 1947), les CHS puis les CHSCT⁽¹⁾ se sont installés dans le paysage de l'entreprise. L'instance CHSCT (ou à défaut les DP pour les entreprises de moins de 50 salariés) s'inscrit ainsi dans un contexte économique, social et réglementaire en pleine mouvance.

De profondes évolutions du travail sont tracées dans toutes les grandes enquêtes (DARES, SUMER, etc.) ainsi qu'au travers de plusieurs travaux d'experts dans la littérature scientifique. Une dégradation générale des conditions de travail est ainsi constatée, la pénibilité des métiers semble progressivement avoir « muté » en passant de contraintes physiques lourdes qui tendent à s'estomper, à des contraintes organisationnelles qui, elles, se sont largement renforcées. Cette évolution constatée des conditions de travail conduit à l'émergence de nouveaux risques, parmi lesquels les risques psychosociaux.

Ce constat est généralisé (bien au delà de l'hexagone) et conduit à une mobilisation grandissante des pouvoirs publics et des partenaires sociaux :

- Loi de modernisation sociale,
- extension de l'obligation de sécurité de résultats,
- accords européens et nationaux sur le stress, le harcèlement et les violences au travail,
- conférence sur les conditions de travail de 2007 plaçant les Risques Psycho Sociaux - RPS - comme l'une des priorités nationales en matière de prévention,
- initiative DARCOS en 2009 exigeant des entreprises de plus de 1000 salariés la négociation d'accords sur la prévention des RPS, etc.

L'instance CHSCT se voit ainsi confier un rôle exponentiel (notamment contribuer à la sécurité des salariés et la protection de la santé physique et mentale), ses préoccupations s'étendent (d'une focale sur les dimensions technico-réglementaires à un regard élargi sur des questions d'organisation, passage progressif d'une préoccupation principalement orientée sur l'étude des accidents à l'idée d'analyse sur le long terme pour les risques à effets différés), ses moyens se renforcent (extension du recours à l'expertise, etc.).

De par sa composition et ses missions, l'instance CHSCT est un lieu où le dialogue doit se placer davantage sur le terrain de la concertation, de la « co-construction » et de la consultation que sur celui de la négociation. C'est un lieu devenu incontournable lorsqu'il s'agit de travailler les questions de prévention des risques. Même si elle questionne les pratiques habituelles des acteurs, la prévention des risques psychosociaux ne doit pas faire exception.

POUR PLUS D'INFORMATIONS SUR LE CADRE RÉGLEMENTAIRE



cf. articles :

- L. 4523-1 à L. 4523-17,
- L. 4611-1 à L. 4614-16,
- R. 4523-1 à R. 4523-17,
- R. 4612-1 à R. 4615-21,

du Code du travail

ADHAP SERVICES AISNE

Entretiens croisés avec la Direction et un représentant du personnel

L'institution ADHAP SERVICES, spécialisée dans l'assistance à domicile des personnes fragilisées de tout âge (aide au lever et à la toilette, préparation de repas, aide aux tâches ménagères, accompagnement pour faire les courses ou pour aller chez le médecin, aide au déshabillage et au coucher, etc.), est un réseau national qui compte plus de 150 centres en France.

Avant de décrire votre action, pouvez-vous nous présenter succinctement votre entreprise ?

Direction ADHAP Aisne certifié et créé en 2006 est présent à St-Quentin, à Tergnier et depuis 2010 à Laon. Sur l'année 2011, nous avons créé plus de 30 emplois en CDI.

ADHAP Aisne est composé d'équipes de professionnels, expérimentés et formés, qui apportent des solutions souples et immédiates, adaptées à chacun.

Garantir un soulagement au quotidien pour la personne fragilisée et son entourage est prioritaire. Nous favorisons l'autonomie au domicile et apportons une sécurité dans le quotidien des personnes fragilisées. Qualifiés, formés à l'aide à domicile, nos auxiliaires de vie ont le sens de la responsabilité et de la disponibilité.

Pour chaque centre, une infirmière ADHAP permet d'apporter une coordination avec tous les professionnels de santé (médecin, infirmière, kinésithérapeute, pharmacien) et ainsi assurer un suivi et une continuité de la prise en charge.

Pour être au plus près de nos clients, nous proposons une aide à domicile personnalisée (spécifiquement adaptée aux besoins de chacun), ponctuelle ou sur une longue période.

La prise en charge des nouveaux bénéficiaires ADHAP Services est rapide et sans surprise à la facturation. Dès le premier contact, l'infirmière coordinatrice, se déplace gratuitement pour évaluer les besoins, prendre en compte le rythme de vie des personnes et détecter d'éventuels risques au domicile.

Chaque infirmière coordinatrice a la responsabilité de plusieurs équipes terrain : les animatrices (chefs d'équipe) et les auxiliaires de vie (personnel de terrain).

Aujourd'hui ADHAP Aisne compte environ une centaine d'assistantes (dont 13 animatrices). Au niveau des bureaux, nous sommes 9 dont 3 postes pour la gestion administrative des 3 centres. Ce pôle géré par notre adjointe de direction, permet de centraliser tous les aspects administratifs liés au fonctionnement et à l'or-

ganisation des centres. Le développement des centres peut se réaliser sans aucune désorganisation interne.

La création d'un CHSCT est en cours, nous avons élu les membres du comité lors de la dernière réunion du 6 décembre 2011 en présence de la CARSAT et du service de santé au travail qui suit la structure ⁽²⁾. ADHAP Aisne a un double objectif : la qualité de prestations au sein du domicile de ses bénéficiaires et le bien être de ses auxiliaires de vie. ■

L'ADHAP EN CHIFFRES

- créé en 2006
- 30 emplois créés en 2011
- 100 assistantes
- 13 animatrices
- 3 centres

Qu'est-ce qui vous a conduit à travailler le sujet des risques psychosociaux dans votre structure ?

Direction Notre métier nécessite beaucoup de manutentions. Au cours d'une journée, la santé physique et psychique de nos auxiliaires de vie est en effet constamment sollicitée. Nous avons notamment analysé le taux d'absentéisme et avons pu ainsi constater un nombre croissant d'arrêts maladie ou d'accidents du travail. La CARSAT a joué un rôle également déterminant puisqu'elle nous a proposé, en février 2009, de suivre une formation de trois jours sur les risques professionnels. Les objectifs étaient de nous aider à définir notre document unique, nous aider ainsi à repérer les premiers risques professionnels liés à notre activité et surtout nous aider à élaborer un projet de prévention.

(2) Médecine du Travail de l'Aisne (MTA)

Au cours du premier trimestre 2009, le gérant de la structure ADHAP Services Aisne, nous a demandé de mettre en place un projet sur la prévention des risques à domicile.

Nous sommes partis de deux constats :

- **L'obligation de créer notre document unique et le souhait qu'il soit le plus fidèle à notre structure.**
- **L'analyse des accidents du travail et arrêts maladies pour pouvoir y remédier si possible en amont.**

Nous avons ensuite décidé d'analyser sur le terrain les différents risques afin d'apporter une plus grande qualité de travail aux auxiliaires. Notre objectif est qu'elles se sentent bien parce que quelqu'un qui se sent bien est quelqu'un qui travaille bien. Nous n'avons pas envie d'être confrontés à du turn-over parce que les bénéficiaires sont attachés à leur assistante de vie. Le changement est embêtant pour nous, pour les bénéficiaires et pour les salariés.

> IMPORTANT !

L'objectif était donc double : la recherche de la qualité pour les bénéficiaires et la recherche du confort pour les auxiliaires de vie.

Finalement, les enjeux pour nous étaient multiples : **d'abord humains** (préserver la santé, motiver et impliquer), **ensuite financiers** (que ce soit en maîtrise des coûts directs ou indirects), **en terme de qualité** (de la prestation pour les bénéficiaires et qualité de vie au travail pour les salariés) **et enfin juridiques** (dynamique de prévention des risques et obligation d'élaborer un document unique reprenant une identification et une évaluation de l'ensemble des risques professionnels présents dans la structure). ■

Et vous, en tant qu'actuelle Déléguée du Personnel, pouvez-vous nous dire à quel moment vous avez entendu parler de ce projet ? Comment y-avez-vous contribué ? Y voyiez-vous des enjeux particuliers ?

Représentant du personnel La première fois qu'on a parlé de ce projet, cela devait être durant nos réunions d'animatrices tous les vendredis après-midi, dans lesquelles sont présentes les infirmières coordinatrices. Ce sont des réunions où chaque assistante peut échanger, remonter les difficultés rencontrées dans l'appui aux familles, évoquer éventuellement la souffrance qu'elle ressent, etc. J'ai donc été initiée au projet avant d'être déléguée du personnel puisque j'ai remplacé il y a moins d'un an la précédente déléguée qui a quitté l'entreprise pour raisons personnelles. Je n'ai donc

pas participé directement au lancement du projet mais j'étais au courant et avais des informations parce que dans cette entreprise, les décisions prises sont relativement collégiales. C'est un peu la culture de l'entreprise, tout sujet est apporté ouvertement, on parle librement des choses, cela ne reste pas cloîtré entre 4 murs.

Impliquer le salarié

D'une façon générale, quand la Direction sent qu'on peut aller vers un projet, elle commence à nous le faire étudier avec la coordination. On est dans le bain tout de suite. On a le sentiment d'être impliqué, de vivre l'entreprise, tout le monde fait partie du lot, on ne sent pas de barrières ou de frontières. C'est ce que j'ai découvert dans cette entreprise, c'est ce qui me plaît et qui me fait rester. Il y a, me semble-t-il, un relationnel, une confiance avec l'ensemble des acteurs, y compris la Direction, qui favorise ce fonctionnement. Il n'y a pas de sujet détourné, c'est relativement transparent, le sujet des risques psychosociaux n'a pas fait exception à cette façon de fonctionner habituelle. Je pense qu'on a adhéré à ce projet comme on a été vers le projet de l'entreprise.

Je sais que la précédente déléguée du personnel a été associée durant le projet à des réunions, des discussions avec des représentants de la Direction et de l'encadrement. Nous avons également été appuyés par des partenaires externes dans notre démarche.

Les enjeux du projet

Pour ce qui est des enjeux, obligatoirement, deux choses me paraissaient importantes. **Il y avait un enjeu en terme de santé**, je percevais qu'il y avait besoin de travailler la question, qu'il y avait parfois une souffrance exprimée. Moi je suis sur le terrain, donc je vois des choses que ne voit pas forcément la coordination. Cela peut être un relationnel qui se durcit avec une personne âgée qui devient agressive, cela peut être une charge émotionnelle difficile à contenir avec une personne en fin de vie, il y a de la souffrance au départ de nos clients... Il y avait aussi de mon point de vue **un enjeu économique pour l'entreprise**, puisque le bon fonctionnement de cette entreprise dépend aussi du bon fonctionnement du mental des salariés. Si une auxiliaire ne se sent pas bien, elle y va en traînant les pieds, en ayant l'impression d'aller faire une corvée. Son implication dans son travail sera forcément moindre... ■





Deux personnes d'ADHAP ont été choisies pour suivre la formation CARSAT et ont donc été pré-identifiées comme futures pilotes de votre projet de prévention. Pouvez-vous nous indiquer ce qui a guidé ce choix ?

Direction Plusieurs éléments ont été déterminants. Tout d'abord, les deux personnes positionnées connaissaient très bien le métier et l'entreprise. L'implication de l'équipe d'encadrement était nécessaire à la réalisation d'un tel projet. Ensuite, la proximité avec les assistantes a été recherchée. Il fallait faire preuve de dynamisme et pouvoir expliquer le projet et les finalités. ■

Pour en revenir à votre projet, pouvez-vous nous préciser comment et avec qui vous avez initié votre action de prévention ?

“ La culture d'ADHAP est basée sur le collectif et le participatif, nous formons une grande famille ! ”

tion. La culture d'ADHAP est basée sur le collectif et le participatif, nous formons une grande famille ! Nous

Direction Nous avons débuté par la formation avec la CARSAT. Il s'agissait d'une formation inter entreprise dans laquelle nous avons donc été confrontés à d'autres types d'entreprises d'aide à domicile et avons été marqués par certains choix de conduite de projet réalisés dans d'autres entreprises. Nous nous sommes rendus compte que, dans les autres structures, la démarche d'analyse et d'élaboration des actions allait être imposée par la direc-

avons donc opté immédiatement pour un projet participatif avec les assistantes afin de susciter l'adhésion au projet. L'important était de partir des difficultés rencontrées et des solutions à apporter pour améliorer leur travail.

Nous nous sommes lancés dans la mise en œuvre du projet à partir de mai. Au démarrage, nous avons prévu, de par notre connaissance du métier, de faire une formation sur quatre thèmes : entretien du lieu de vie, communication/éducation à la personne, manutention/prise en charge de la personne et gestion du stress.

> IMPORTANT !

Pour alimenter la formation, nous avons organisé des premières réunions avec les assistantes au cours desquelles nous leur avons demandé via un outil, ce qu'était pour elles un risque professionnel, quelles étaient les situations dangereuses qu'elles pouvaient rencontrer, comment elles pouvaient réagir et quelles étaient leurs attentes par rapport à cette formation.

La communication sur le projet s'est faite à cette occasion, nous leur avons indiqué que nous lancions un projet sur les risques professionnels et que nous les solliciterions régulièrement. A chaque réunion mensuelle d'assistantes et dès qu'il y avait une avancée sur le projet, nous leurs disions où nous en étions et ce sur quoi elles seraient amenées à travailler par la suite.

Réinstaurer le dialogue et la confiance

Ces réunions étaient un moyen de repartir de leur réalité pour contextualiser la formation et aussi de les impliquer dans le projet. Au cours de celles-ci, nous avons d'abord distribué des fiches qui devaient être remplies par écrit pendant un quart d'heure. Nous avons reposé à l'oral les mêmes questions et nous nous sommes aperçus qu'elles se livraient à l'oral beaucoup plus facilement qu'à l'écrit, même si les débuts ont été un peu difficiles. Il y avait la peur d'écrire, la peur de dire les choses. Elles avaient peur de notre jugement, de celui du bénéficiaire si elles disent non, elles avaient également peur du jugement de leurs collègues. Plusieurs explications à cela : elles sont soumises à la pression inconsciente de la personne, mais aussi de sa famille,

la situation est parfois compliquée à gérer, d'autant que certaines d'entre elles n'ont également pas toujours les armes intellectuelles ou psychologiques pour réagir. De ce fait, il existe une vraie crainte d'être mal vue par la hiérarchie ou par les collègues. En plus, ce sont pour beaucoup d'entre elles des femmes divorcées qui vivent seules avec leurs enfants. Elles ont peur de perdre leur emploi si elles ne répondent pas à toutes les demandes des bénéficiaires. Pour que les salariés finissent par se livrer, la confiance est nécessaire. Or cette confiance, nous l'avons bâtie depuis que nous sommes là, nous sommes très proches des assistantes, elles nous confient leurs problèmes personnels, nous les aidons dans tout. Nous partions donc sur un « terrain » favorable. Ensuite, en travaillant en petits groupes, elles se sont aperçues que ce qu'elles avaient vécu avait été également vécu par d'autres. Cela a aussi aidé à libérer un peu la parole. Mais malgré tout, tout ne nous a pas été dit, c'est ce qu'on a découvert par la suite... ■

Comment s'est poursuivie votre démarche ? Quelles ont été les grosses problématiques remontées par les assistantes ?

Recueillir les retours d'expérience

Direction Nous avons été très étonnés par certaines réponses et cela a bousculé la façon dont nous avons envisagé de conduire le projet. D'après les retours d'expérience, nous nous sommes aperçus que beaucoup de choses tournaient autour du stress.



> IMPORTANT !

Pour aller plus loin, nous avons créé en interne un « outil maison », la fiche retour d'expérience.

Au travers de ce document, les salariés étaient invités à identifier précisément des situations problématiques, à évaluer via une échelle le niveau de stress associé à cette situation, à préciser les réactions et solutions apportées sur le moment par l'intervenant(e), les conséquences générées et enfin à formuler des suggestions pour éviter que la situation ne se reproduise.

Par exemple, quand une assistante dit qu'elle a peur de laver les vitres au 7^{ème} étage, cela montre qu'elle n'a pas su dire « non » à la bénéficiaire qui lui a demandé de le faire, parce qu'elle a eu peur de rentrer en conflit avec elle. Elles se retrouvent parfois dans des situations qu'elles ne savent pas gérer, par exemple quand un bénéficiaire s'alcoolise et qu'il emprunte les escaliers.

Par la suite, nous avons organisé en septembre-octobre 2009 une réunion avec la CARSAT pour faire le point sur tous les retours d'expérience que nous avions recueillis. C'est à ce moment-là que le projet a pris une autre dimension. Même si les assistantes ne le formulaient pas comme cela, c'est l'analyse des situations avec les intervenants de la CARSAT qui a révélé que tout tournait autour du stress. Ils ont vraiment fait un travail formidable pour nous aider à comprendre la situation.

“
La CARSAT
a vraiment
fait un travail
formidable pour
nous aider à
comprendre la
situation.
”

Analyser les retours d'expérience

L'ergonome de la CARSAT notamment nous a suggéré de creuser d'avantage les éléments recueillis. Un comité de pilotage a alors été mis en place. Il était composé de personnes de l'entreprise pour que tout le monde se sente bien imprégné du sujet : la direction, la déléguée du personnel, une animatrice et une assistante ainsi que les deux pilotes. Les partenaires externes de la prévention se sont également associés à ce comité de pilotage à savoir la CARSAT et le Service de Santé au Travail.

Par la suite, une approche qualitative via des entretiens individuels a été amenée par l'ergonome. Il a donc fallu s'organiser pour libérer du temps aux salariés et leur permettre de participer. Nous les avons remplacés sur leur planning de façon à ce que les entretiens se face sur leur temps de travail, c'était important pour s'assurer de la participation. L'ergonome a complété également son approche via des observations sur le terrain réalisées auprès de deux assistantes. Elle nous a également accompagnés ici au bureau et aussi sur le terrain. Notre gérant souhaitait que le bureau ne soit pas écarté du diagnostic réalisé et que l'analyse soit globale, pour ne pas stigmatiser.



Le questionnaire EVREST

En coordination avec la CARSAT, le service de santé au travail qui accompagne notre structure est venu également interroger la moitié du personnel en faisant passer un questionnaire (EVREST)⁽³⁾ pour une évaluation quantitative. Cette étape de diagnostic qualitatif/quantitatif s'est déroulée sur le premier semestre 2010.

Le diagnostic reprenait des situations de travail caractéristiques dans notre métier, les difficultés rencontrées dans chacune de ces situations mais aussi les éléments qui étaient des points positifs, vécus comme des « ressources » pour les salariés et qu'il fallait préserver. Le questionnaire Evrest a, quant à lui, mis en évidence un niveau de stress extrêmement élevé dans toute l'entreprise, y compris au bureau.

Pointer les difficultés du salarié

Représentant du personnel Le diagnostic a été riche. Concernant les difficultés, elles étaient de différentes natures. A titre d'exemple, il y avait tout d'abord, la violence de certaines personnes qu'on accompagne. Certaines personnes en vieillissant développent des pathologies qui les rendent plus anxieuses, avec un risque d'agressivité accru envers l'assistante. Ensuite, il y avait une difficulté sur la gestion de la charge de travail, avec des périodes de pics d'activité sur certaines périodes (vacances d'été, Noël), entraînant en cascade une surcharge, et puis des périodes beaucoup

(3) Le dispositif Evrest (EVLutions et RELations en Santé au Travail) est un observatoire pluriannuel par questionnaire, construit par des médecins du travail pour pouvoir analyser et suivre différents aspects du travail et de la santé de salariés. Il permet de traduire, au moins partiellement, et sous une forme standardisée adaptée à une exploitation quantitative, des informations élaborées au cours des entretiens médicaux. Il contribue à rendre visibles, au niveau collectif, certaines informations qui restent le plus souvent limitées au cadre du colloque singulier entre le salarié et le médecin.

plus creuses, entraînant à l'inverse une sous charge qui posait tout autant souci. La gestion des plannings était également un point de tension. Sur une journée, on a un planning prédéfini qui précise quand on doit être au service de tel client. La gestion des aléas dans les plannings était compliquée, notamment lorsque des creux apparaissaient. Par exemple lorsque vous avez trois clients programmés dans l'après midi, comment gérer le creux laissé dans le planning en lien avec l'hospitalisation en urgence du client de 16h alors qu'on sait qu'on a derrière un client habitué à cette même assistante qui le prépare au coucher tous les soirs ? On était vite coincé, notamment parce que le fait de bouleverser les habitudes des clients pouvait renforcer le risque d'agression évoqué précédemment. En cascade, il y avait la souffrance en lien avec le fait qu'on n'est pas beaucoup chez nous, nous avons 60-70% des assistantes qui sont seules, qui élèvent leurs enfants seules, on part le matin on rentre le soir, notre voiture c'est en quelque sorte notre deuxième maison. Il y avait également, comme évoqué précédemment, la charge émotionnelle, la perte d'un client auquel on s'était attaché par exemple.

Direction La validation des éléments recueillis et de l'analyse a été réalisée par l'ergonome en juin-juillet. Des pré-restitutions avaient été organisées via des entretiens collectifs sur différents groupes (groupe assistantes, groupe animatrices, groupe encadrement/bureau).

“ Le questionnaire Evrest a mis en évidence un niveau de stress extrêmement élevé dans toute l'entreprise. ”

Une fois le travail d'analyse et de pré validation terminé, nous avons organisé sur la fin d'année une restitution au sein de notre comité de pilotage afin de partager collectivement le diagnostic posé sur la situation. **Cette restitution s'est faite en deux temps :**

- **une première restitution**, pour tout ce qui concernait les assistantes/animatrices, s'est faite avec la médecine du travail, la CARSAT, le gérant, la déléguée du personnel, une animatrice, une assistante.
- **Une seconde restitution** s'est faite pour le groupe encadrement/bureau en petit comité, avec la CARSAT, le gérant et quelques membres de l'encadrement.





Identifier les facteurs du stress

Sur l'année 2011, nous avons pris le temps de reprendre le diagnostic et avons ensuite monté un plan d'actions avec l'appui des partenaires externes (CARSAT, SST). **Pour ce faire, les éléments du diagnostic ont été classés en cinq grandes rubriques de facteurs. Ils sont soit :**

- liés à la tâche ou au contenu du travail à effectuer
- liés à l'environnement physique et poste de travail
- liés aux relations sociales
- liés à l'organisation du travail
- liés à l'environnement socio-économique.

Les actions en cours ou déjà réalisées permettant d'agir sur ces cinq dimensions ont été répertoriées. Des propositions d'actions complémentaires ont été produites, ainsi que des indicateurs permettant de suivre la mise en œuvre du plan d'action et d'évaluer l'impact dans le temps des différentes mesures proposées. L'élaboration de ce plan d'actions a été faite en 3 réunions et nous avons récemment (en septembre 2011) hiérarchisé nos propositions et établi un calendrier pour piloter sa mise en œuvre. ■

Que ressort-il de votre plan d'actions ? Sur quoi était-il nécessaire de travailler ? Qu'avez-vous mis en place ? Que reste-t-il à faire ?

Direction Nous avons travaillé sur différents registres :

Responsabiliser les animatrices

Sur les questions d'organisation, nous avons par exemple donné davantage de responsabilités aux animatrices en les intégrant un peu plus comme soutien du bureau. Elles ont ainsi pris le téléphone de garde le week-end, elles ont également été repositionnées dans

les réunions d'assistantes en tant qu'animatrices des réunions, ce qui leur redonne un peu de légitimité dans leur rôle de chef d'équipe, facilite la remontée d'informations du terrain par ce canal et simplifie la gestion des difficultés du quotidien. Nous avons travaillé pour faciliter ce point sur la création de fiches incidents qui permettront de faire remonter plus rapidement les difficultés auprès des animatrices et d'y apporter des réponses. Des temps de coordination ont également été prévus pour que les assistantes qui rencontrent une difficulté puissent venir rencontrer les animatrices. Nous sommes désormais sollicités en dernier recours, quand ce n'est plus à leur portée. Le tutorat des nouvelles embauchées par les animatrices a également été travaillé en interne. Un travail sur la GPEC est aussi en cours et nous sommes en train de retravailler nos fiches de postes.

Mettre en place de nouveaux outils

Nous travaillons aussi sur l'élaboration de diverses fiches techniques reprenant un inventaire des situations dangereuses, les bonnes pratiques, les «interdits». C'est un document que nous élaborons avec la participation des assistantes en groupes de travail, qui sera amené à être réévalué et donc à évoluer dans le temps. Une réflexion a été conduite autour des plannings (réorganisation de la coordination, élaboration d'une carte de la ville pour favoriser une sectorisation, etc.).

Valoriser le métier

Des actions ont été menées pour une meilleure valorisation du métier (création de publi-reportage sur des salariés de l'association et diffusés aux collègues et aux clients).

Redistribuer les rôles

Une refonte de l'organigramme a eu lieu traduisant un redécoupage des rôles, des périmètres et responsabilités de chacun des membres de l'encadrement. A titre d'exemple, auparavant, une même personne gérait l'administratif, les payes, la facturation des contrats, etc. Toutes ces tâches nécessitent du temps et de la concentration. Le problème est que dans le même temps, elle devait également répondre au téléphone et faire des plannings. C'était injouable, on finissait la

journée épuisée. **Enfin, il nous est apparu nécessaire, compte tenu du diagnostic et de la taille de la structure, de proposer la création d'un CHSCT.**

En parallèle, **des investissements matériels** ont également été réalisés, par exemple l'achat de disques de transfert, de coussins de positionnement ou des coussins anti escarre.

Nous avons également élaboré **le plan de formation 2012** sur les thématiques de manutention et la prise en charge de personnes avec des pathologies spécifiques (Alzheimer, Parkinson, etc.).

Nous avons aussi émis l'idée de mettre en place **des groupes de paroles** et d'avoir recours à un psychologue dans le cas de situations difficiles à vivre par les assistantes dans l'exercice de leur métier.

Travailler le rôle de régulation de l'encadrement

Représentant du personnel Pour ce qui est de la **gestion de la charge de travail**, l'animatrice joue aujourd'hui un vrai rôle de régulation au quotidien, on essaye d'adapter le planning en fonction des demandes des assistantes notées dans un classeur prévu à cet effet. C'est géré le jour même et dans l'ensemble, on est écouté.

“
L'animatrice
joue
aujourd'hui
un vrai rôle de
régulation au
quotidien.
”

Sur les situations de violences par exemple, on a instauré un vrai suivi du calendrier des contrôles dans les familles. Ceci nous permet de «prendre la température», d'organiser par exemple le remplacement progressif d'une assistante par une autre, etc.

Autre chose, la gestion des décès. Aujourd'hui, c'est la hiérarchie qui annonce le décès de la personne à la famille, cela « décharge » l'assistante d'un poids parfois lourd à porter. Ensuite, depuis qu'il y a eu cette étude, il y a, me semble-t-il, une attention également plus grande sur la façon d'annoncer les décès des personnes aux assistantes qui les accompagnent. Par exemple : avant on indiquait dans les notes «Monsieur X, DCD». C'était parfois perçu comme brutal. Aujourd'hui, c'est notre hiérarchie qui nous annonce en direct le décès d'une personne qu'on suivait...



Mobiliser des aides extérieures

Pour la construction de ces solutions, comme je l'ai évoqué tout à l'heure, chacun a apporté ses idées, les représentants du personnel, mais également les assistantes. Et puis il y a eu aussi des éléments apportés par la Direction, par exemple des aides extérieures comme une unité de soins palliatifs pour nous aider à gérer un décès, nous appuyer dans la gestion des émotions. Toutes les assistantes sont parties en formation en groupe. Cela a amené à se dire que parfois, il serait bien d'avoir en plus un psychologue sur site pour aider à débriefer les situations « fraîches », par exemple le décès récent d'un client dont on avait la charge. C'est d'ailleurs aujourd'hui ce qui ressort le plus en terme de besoin.

Direction Tout n'est pas encore mis en œuvre aujourd'hui, certaines actions ont pu être mises en place rapidement, d'autres s'inscrivent dans le long terme.

Représentant du personnel Chacun a pu apporter ses idées, même si tout n'aboutit pas aujourd'hui car cela a un coût et que l'entreprise n'a pas, à l'heure actuelle, de subventions spécifiques. Les assistantes sont contentes de travailler dans un milieu ouvert d'esprit, elles se sentent écoutées, elles comprennent pourquoi ce n'est pas mis en place de suite... C'est de la transparence sur la démarche qui est conduite, elles comprennent ainsi l'environnement dans lequel elles évoluent. ■

Vous nous l'avez précisé, la CARSAT et le SST vous ont accompagnés tout au long de votre projet de prévention. Comment qualifieriez-vous l'apport de ces partenaires ?

Direction Il est indispensable. Je pense que le projet n'aurait pas abouti au résultat actuel sans leur soutien. Nous serions partis à l'envers, sur notre projet de formation, nous n'aurions pas pris le temps d'analyser et d'identifier les réelles difficultés.

Ils nous ont guidés sur la compréhension de ce qu'était le stress professionnel, sur la structuration de notre projet, sur l'identification et l'analyse de ce qui se passait chez nous, sur la structuration et la hiérarchisation des actions. Ils ont été le fil conducteur durant toute la démarche et ils ont su aussi nous redynamiser, nous encourager quand nous nous essouffions. Ils nous ont permis également de prendre du recul sur notre quotidien, dans une période où nous nous sommes fortement développés. ■

Au cours de cette expérience, avez-vous rencontré des difficultés particulières ?

Inscrire la démarche dans le temps

Direction Ce qui a été difficile, c'est l'inscription de la démarche dans le temps. Nous n'étions pas parties sur un projet aussi ambitieux. Nous voulions au démarrage mettre en place tout de suite des actions, sans forcément avoir pris le temps de l'installation du projet et de l'analyse. Avec le recul, on constate qu'un projet de prévention s'inscrit dans la durée, cela ne se fait pas «en deux mois et on n'en parle plus après».

> IMPORTANT !

Les préventeurs externes nous ont plutôt poussés à prendre le temps, ralentir notre action pour approfondir l'analyse et remonter aux sources des difficultés.

C'était nécessaire pour que le projet aille jusqu'au bout et ne s'écroule pas du fait d'une trop grande précipitation mais cela a parfois été difficile. Parfois, comme il s'écoulait trois ou quatre mois entre deux réunions, il était un peu compliqué de se replonger dans la problématique, d'autant que la structure était, comme évoqué précédemment, en pleine évolution.

Accepter l'intervention extérieure

C'était parfois douloureux également, car le diagnostic nous renvoyait nos forces mais aussi nos difficultés et nos faiblesses. Par exemple, le fait que les assistantes ne nous aient pas tout dit des difficultés qu'elles rencontraient n'a pas été facile à gérer. Nous pensions qu'elles nous faisaient confiance à 150 % et nous nous sommes rendu compte que ce n'était pas le cas, qu'elles avaient livré des choses à l'intervenante extérieure ergonomiste que nous ne savions pas. ■

Et aujourd'hui, qu'en pensent les assistantes ou les animatrices ? Que disent-elles des effets produits par l'intervention vis-à-vis de leur métier ?

Direction Elles se sentent reconnues, plus écoutées et accompagnées sur le terrain. Nous leur expliquons beaucoup plus de choses lors des réunions du vendredi. Nous les impliquons plus dans les décisions en leur demandant de réfléchir à des problématiques (prise en

charge compliquée, gestion des clés). Nous leur proposons de prendre plus de responsabilités (par exemple le téléphone de garde en semaine), sans jamais rien imposer. ■

Avec le recul, quelles sont pour vous les conditions de réussite de votre démarche ?

Direction La motivation de la Direction, des pilotes internes et externes et un leitmotiv : la recherche d'un mieux-être pour les assistantes. Une approche participative qui a permis d'obtenir dynamisme, motivation et implication.

Représentant du personnel Pour moi, ce qui a été important, c'est que tout le monde ait pu s'exprimer sur ses difficultés, et qu'il y ait une écoute à tous les niveaux. C'est aussi que chacun puisse apporter sa solution, solution qui ne sera pas forcément mise en place tout de suite mais en tout cas qui sera étudiée et pour laquelle l'éventuel refus ou la mise en attente sera expliquée. ■

Comment voyez-vous la suite de votre démarche ? Êtes-vous aujourd'hui encore accompagnés par les partenaires ?

Direction Nous avons défini le document unique qui regroupe 13 thématiques ainsi que 4 pathologies. Les centres ADHAP Aisne de Tergnier et de Laon vont nous aider dans l'élaboration de ces thématiques et pathologies. Nous continuerons également à travailler sur la valorisation du métier, à travers des publi-reportages.

La poursuite de l'action se fera aussi via la mise en place du CHSCT en 2012, nous avons d'ailleurs défini ce mardi 6 décembre sa composition. La CARSAT et le SST ont été présents pour l'ouverture de cette instance.

Nous avons également prévu de refaire passer Evrest dans deux ans, pour voir si les actions que nous avons lancées sont efficaces. Ce projet s'inscrit donc pleinement dans la durée. ■

“ Ce projet s'inscrit donc pleinement dans la durée. ”

TÉMOIGNAGE D'UN SECRÉTAIRE CHSCT

dans un organisme mutualiste ⁽⁴⁾

Notre structure est un groupe mutualiste national, régionalisé depuis quelques années maintenant, et comptant au total un peu moins de 10 000 salariés sur le territoire. Pour ma part, je fais partie d'une région comptant environ 500 salariés, dont les deux tiers sont des femmes.

Quel a été le point de départ de la démarche menée dans votre entreprise sur la thématique des risques psychosociaux ?

La pénibilité d'un métier

L'action a démarré par une tentative d'un syndicat (CFDT) de mettre sur la table un constat, celui de la pénibilité des métiers exercés sur le plateau téléphonique de notre entreprise. Les salariés travaillent sur écran et ont toujours un casque sur la tête. Ils n'ont pas suffisamment de moments de répit, parce qu'ils reçoivent des appels de manière automatique, sans pouvoir les réguler eux-mêmes. Ils subissaient des agressions verbales. Ils travaillent en horaires décalés. Ils se plaignaient de crises d'angoisse, de migraines, de troubles du sommeil, certains y compris des managers, étaient par moment, en pleurs sur le plateau, d'autres disaient souffrir d'allergies et de démangeaisons (psoriasis). Ils finissaient par dire : « *C'est vraiment un métier pénible* ». Le médecin du travail, faisait également part en plénière CHSCT de ses constats, à savoir une augmentation des visites médicales des salariés du plateau téléphonique et des problématiques de prise de psychotropes. A l'époque, il est vrai que le terme de « stress » n'a pas été utilisé dans ce premier travail conduit par les élus syndicaux. Peut être le fait qu'à l'époque, les employeurs considéraient que, si un salarié était stressé, la cause était liée à sa vie privée et non à son activité professionnelle.

> IMPORTANT !

Depuis, les mentalités dans le monde de l'entreprise ont évolué si bien qu'aujourd'hui, personne ne conteste le stress lié à l'activité professionnelle.

Première tentative des syndicats

Chaque organisation syndicale (OS) effectuait en fonction de sa sensibilité des démarches de visites de sites. Côté CFDT, un groupe interne à la section s'est constitué en 2002 et s'est emparé de la problématique en élaborant un questionnaire.

Pour les représentants du personnel, l'enjeu était double : améliorer les conditions de travail et satisfaire à la mission pour laquelle les salariés les ont élus.

A l'époque, le questionnaire nous était apparu comme la manière la plus adaptée pour recueillir le sentiment des salariés. Par cet outil, les représentants du personnel voulaient montrer à la direction qu'il y avait une demande collective des salariés. Comme la démarche n'avait rien d'officiel, une difficulté était également identifiée quant à une éventuelle demande à l'employeur de libérer les salariés sur leur temps de travail. Les élus, sur leur temps de délégation, ont donc construit l'outil et sont allés à la rencontre des salariés pendant leur pause pour leur expliquer la démarche. Le questionnaire a été déposé dans la bannette des salariés et ces derniers ont répondu, non pas sur leur temps de travail, mais sur leur temps privé. Le questionnaire KARASEK a servi de base et a été adapté au plateau à partir d'entretiens que les représentants du personnel avaient eus préalablement avec les salariés.

“ L'enjeu : améliorer les conditions de travail des salariés. ”



(4) Un entretien téléphonique a été réalisé avec le Président du CHSCT de cette entreprise régionalisée. Si celui-ci ne voit pas d'objection particulière aux dires de son secrétaire CHSCT, il n'a toutefois pas souhaité co signer ce témoignage n'ayant pas vécu lui-même l'histoire de cette démarche.



Cette enquête a fait ressortir le sentiment des salariés vis-à-vis de leur travail sur le plateau téléphonique. Des enseignements sur la rémunération et le turnover sur le plateau ont été tirés et un rapport a été transmis à la direction. Mais cette dernière n'a pas pris en compte l'enquête dans toute sa mesure parce qu'il s'agissait de l'initiative d'un syndicat. En conséquence, ce rapport n'a pas, à l'époque, eu d'écho auprès de l'employeur en termes de plans d'actions.

Avec le recul, il est possible d'identifier certaines causes de ce refus : si le questionnaire en tant qu'outil paraissait nécessaire, la démarche, elle, n'avait pas fait l'objet d'un accord préalable de la direction et elle n'était pas cautionnée par le médecin du travail ou par un autre intervenant. Aurait-il fallu associer ces acteurs dans cette démarche ? Aurait-il fallu concevoir l'outil dans un cadre CHSCT ou CE ? C'est sûrement dans cette direction qu'il aurait fallu tenter de s'engager... Mais ce n'était pas gagné à cette époque. ■

Que s'est-il passé suite à cette première tentative ?

Un nouveau projet générateur de stress

Suite à cette enquête, d'autres sensibilités ont réalisé d'autres questionnaires au niveau du plateau. Le pourcentage de réponses a toujours été non négligeable puisqu'il s'agissait d'un sujet sensible pour les salariés. En 2005, nous constatons une recrudescence des plaintes. Ces dernières étaient accentuées par un projet en cours, déclinaison du projet d'entreprise sur la réorganisation du temps de travail, des nouvelles méthodes de management et l'évolution même du contenu du métier, en lien avec des changements technologiques. C'est également à cette période que se sont mis en place les entretiens annuels individuels. Le projet instaurait aussi une certaine polyvalence entre vente et après-vente. La base de ce que tout le monde devait savoir faire allait être élargie. Il y avait de l'angoisse chez certains salariés.

Le médecin du travail de son côté avait réalisé des enquêtes notamment sur l'absentéisme. Sur le plateau téléphonique, l'absentéisme était plus élevé que dans les autres services et pouvait atteindre à certains moments jusqu'à 50 % de l'effectif. Il avait fait remonter son rapport à la direction, dans lequel il signalait des situations qui ne lui paraissaient pas normales.

Les difficultés rencontrées par le CHSCT

Au regard de ces constats, Le CE a décidé de confier la mission au CHSCT de se pencher officiellement sur les conditions de travail sur le plateau téléphonique. Ce n'est pas tant que la direction de l'époque était fermée, c'était plutôt qu'elle avait tendance à considérer que les problèmes étaient exagérés, qu'il s'agissait de revendications issues du syndicat, etc. Elle avait donc de fait, une difficulté pour se mobiliser sur ce sujet.

Quand le CE a missionné le CHSCT, le secrétaire est venu sur le plateau en mars 2005. Après avoir discuté avec les salariés et observé leur travail, il s'est rendu compte que le CHSCT seul n'aurait pas les moyens pour répondre à la mission que lui avait confiée le CE (examiner les conditions de travail des salariés sur le plateau téléphonique, évaluer le stress généré par ces conditions de travail et leurs conséquences sur les salariés). Les difficultés étaient multiples. Tout d'abord, des questions qui tournaient autour de l'analyse :

- > Comment faire la différence entre ce qui est lié au travail et ce qui ne l'est pas ?
- > Comment expliquer et traduire la variabilité des différents ressentis ?
- > Comment expliquer la variabilité des causes remontées (problèmes de pause, les problèmes d'horaires décalés, le bruit, les postes de travail...) et mettre tout cela en lien ?

Il paraissait difficile d'être crédible dans une enquête de ce genre et surtout d'être capable d'analyser des choses très différentes.

Ensuite, des questions autour de la dynamique se posaient : **comment construire quelque chose avec les salariés qui puisse avoir un écho auprès de la direction et qui donne lieu à la mise en place d'un plan d'actions ?**

Par ailleurs, les membres du CHSCT avaient beau expliquer qu'ils avaient un devoir de discrétion par rapport à ce qu'ils pouvaient remonter, les salariés étaient toujours dans la crainte d'éventuelles représailles de la part de l'employeur. **L'encadrement et une bonne partie des salariés ne se seraient donc pas livrés sans avoir quelques garanties de ce côté-là.**

L'idée de faire appel à des intervenants extérieurs a donc commencé à faire son chemin suite à ces constats. ■

En 2005, le choix n'a pas été fait de réélaborer un questionnaire. Pour quelles raisons ?

1. D'abord, le CHSCT a considéré que le questionnaire élaboré en 2002 était crédible, étayé, impartial, donnait déjà des outils à la direction pour agir, mais qu'il n'avait pas débouché sur des suites concrètes. Il n'était donc plus question de réaliser un énième questionnaire. D'ailleurs, à force de faire remplir des questionnaires qui ne débouchent sur aucune amélioration concrète, les salariés finissent par se lasser.

2. Entre 2002 et 2003, les représentants du personnel au CHSCT avaient renforcé leurs propres connaissances à travers des formations et ils savaient que le CHSCT avait des moyens qui lui permettaient de diligenter une expertise extérieure. Ainsi, lors de la réunion où l'expertise a été votée, il avait été dans un premier temps demandé de constituer un groupe de travail paritaire avec l'employeur, le médecin du travail, le CHSCT, appuyé par d'autres intervenants externes pour entendre les salariés et essayer d'élaborer ensemble un plan d'actions. Cette demande n'a pas été acceptée à ce moment, probablement en lien avec les éléments évoqués précédemment.

Les difficultés rencontrées par le CHSCT

Suite au refus de la direction de constituer un groupe de travail, les représentants du personnel au CHSCT ont alors fait une interruption de séance et, à la reprise, ont voté une expertise CHSCT. L'employeur a d'abord refusé, mais compte tenu du droit du travail, il ne pouvait s'opposer à cette demande si elle n'était pas abusive et si un danger grave et imminent était avéré. Par ailleurs, les représentants du personnel avaient été particulièrement vigilants sur ce point, sur la façon de construire la demande d'expertise. Dans la perspective de la réunion où ce sujet a été inscrit à l'ordre du jour, les représentants du personnel au CHSCT avaient consulté plusieurs arrêts de jurisprudence qui confirmaient qu'ils étaient dans leurs droits. Ils avaient également déjà pris officieusement des contacts avec un expert, pour voir si la demande était recevable et pour les aider à monter une demande qui ne puisse être contestée. Ainsi, avant la réunion, le vote de l'expertise en CHSCT était déjà préparé avec la motion, le contenu, la proposition de cabinet d'expertise, etc. L'employeur a d'abord tenté de contester en indiquant que les éléments n'étaient pas réunis pour l'application des textes de loi qui régissaient le recours à l'expert mais il s'est par la suite ravisé. ■

Quelle mission a été confiée à cet expert CHSCT ?

Ouvrir la porte à l'employeur

Il lui a été demandé à l'époque d'examiner les conditions de travail des salariés sur le plateau téléphonique et les conséquences des évolutions organisationnelles, de rencontrer les salariés, de prendre en compte leur point de vue et d'évaluer le stress éventuellement généré. A l'époque, le secrétaire du CHSCT avait insisté pour ajouter l'adverbe « éventuellement », afin de montrer qu'il n'y avait pas volonté d'anticiper ou d'induire les conclusions de l'expert. C'était également une façon d'ouvrir la porte pour une future construction avec l'employeur. Dès le début de cette expertise, il y avait ce souci de ne pas rester dans une opposition frontale avec l'employeur, de faire en sorte que l'employeur puisse adhérer progressivement à l'expertise. Le risque était grand qu'en restant sur ce positionnement, il ne soit pas possible d'aboutir à des plans d'actions concrets. Le souci permanent était donc de laisser une porte ouverte à la négociation, tout en gardant, au départ, le rapport de forces qui permettait aux représentants du personnel d'imposer de s'engager dans la démarche.

> IMPORTANT !

C'est l'employeur qui est responsable de l'organisation du travail et qui peut donc la faire évoluer. Il y avait donc tout intérêt à lui montrer que si les conditions du travail s'amélioraient, il s'y retrouverait parce que des salariés moins stressés grâce à une organisation du travail mieux adaptée sont plus performants et l'entreprise est plus rentable.

Nous avons eu la chance de tomber sur un expert spécialisé CHSCT qui était dans cet état d'esprit. Il a mis en place un comité de pilotage composé de moi-même en tant que Secrétaire CHSCT, le Président du CHSCT, le responsable santé au travail national qui était ergonome comme l'expert et le médecin du travail. L'expert faisait valider sa démarche par ce comité de pilotage pluridisciplinaire avant de revenir devant le CHSCT étape par étape. Il a eu l'intelligence de dire que nous avions tout intérêt à ce que le rapport soit partagé au final par l'employeur pour avoir des chances de déboucher sur des améliorations concrètes. ■





Comment a été organisée la communication auprès des salariés sur l'expertise ?

Dès lors que l'expertise a été validée par les tribunaux, l'expert a été contacté pour lui annoncer qu'il pouvait commencer à travailler. Il a pris contact avec l'employeur pour obtenir des éléments sur le contexte de l'entreprise. Au niveau du CHSCT, dans le cadre d'une séance extraordinaire, une lettre d'information à l'attention des salariés a été co-construite avec l'expert, le Président et les représentants du personnel au CHSCT. Pour que cette lettre ait un impact, il fallait qu'elle soit envoyée officiellement par l'employeur. Cette lettre a été diffusée par messagerie sur le poste de travail.

Convaincre l'encadrement

En parallèle, la direction a informé l'encadrement de la démarche d'expertise et l'encadrement a démultiplié l'information auprès des équipes. C'était important de diffuser l'information auprès de l'encadrement car même en ayant évité cet écueil, nous avons constaté que sa participation à l'action sur les risques psychosociaux a été mitigée... Aujourd'hui, compte tenu de l'évolution des mentalités sur cette thématique, la position de l'encadrement serait probablement plus favorable qu'elle ne l'a été sur l'instant. L'encadrement dans les entreprises est en effet également touché par la souffrance au travail, cela se dit de plus en plus. A l'époque, je pense que les cadres ont eu peur de participer aux entretiens avec l'expert, de crainte que l'employeur ne l'apprenne. Ils étaient également réticents à exprimer leur propre malaise. D'ailleurs, par moment, certains se confiaient aux représentants du personnel au CHSCT sur leurs propres difficultés et leurs propres angoisses, mais sous le sceau de la confidentialité. Les cadres sont soumis à un devoir de réserve, de discrétion et de loyauté vis-à-vis de l'employeur. Nous savons aujourd'hui que s'emparer des problématiques de souffrance au travail n'est pas une position déloyale vis-à-vis de l'employeur, au contraire. ■

“ Nous savons aujourd'hui que s'emparer des problématiques de souffrance au travail n'est pas une position déloyale vis-à-vis de l'employeur, au contraire. ”

Qui sont ceux que l'expert a rencontré dans votre entreprise pour construire son diagnostic ?

Outre les téléopérateurs, les managers, le responsable du plateau, le médecin du travail, l'inspecteur du travail et la direction ont été rencontrés. L'expert a également échangé avec un ergonome interne du pôle santé au travail de la direction des ressources humaines nationale du groupe. Même si elle a été prudente, la participation de l'encadrement et de la direction aux entretiens a contribué à l'engagement de la direction dans l'action. ■

> IMPORTANT !

Il était nécessaire, pour avoir une vision globale de la situation et s'approcher le plus près de la réalité, d'entendre le point de vue de différents métiers et de différents échelons dont l'encadrement.

Et que s'est-il passé suite à la remise du rapport de l'expert ?

Inciter à la réappropriation de l'expertise

Le jour de la présentation du rapport en CHSCT, des représentants de l'employeur au niveau national sont « descendus ». Malgré la participation de l'employeur au comité de pilotage, le rapport a été discuté, parfois remis en cause mais l'expert qui avait l'expérience de ce genre de situation ne s'en est pas offusqué pour autant et a défendu sa position. Et surtout, il a dit très rapidement aux acteurs de l'entreprise que l'expertise n'était pas une fin en soi, que les difficultés commençaient maintenant. Il a encouragé les acteurs de l'entreprise à se réapproprier le rapport, à le faire vivre, en essayant de co-construire des plans d'actions.

Derrière, le CHSCT a travaillé sur les problèmes soulevés par le rapport : les pauses, le dimensionnement des équipes en fonction des flux d'appels, les ressources techniques sur le plateau à la disposition des téléconseillers... Point par point, il a été proposé à l'employeur, soit en réunion paritaire (entre les OS et l'employeur), soit en instance CHSCT, de se pencher sur tout ce qui était lié directement à la vie au travail d'un centre téléphonique : les répités entre deux appels, le traitement des appels difficiles, les flux d'appels, les horaires décalés...

” Après l'expertise, et suite aux différentes demandes d'amélioration du CHSCT, la réorganisation du plateau téléphonique a bien été mise en place. Mais cela s'est fait dans le temps, il n'y a pas eu de concessions immédiates. **La réorganisation date de 2009, alors que l'expertise a été réalisée en 2005 et le rapport déposé en 2006.**

Suite à l'expertise, l'employeur a mis en place un groupe de travail avec l'encadrement. Le CHSCT a été informé de la constitution de ce groupe, certains représentants du personnel qui sont en même temps salariés du plateau, ont également participé et ont remonté d'eux mêmes les informations vers le CHSCT. Bien que certains dysfonctionnements soulevés étaient déjà mentionnés dans le rapport de l'expert, les actions qui ont été mises en place dans l'entreprise l'ont été officiellement suite au travail de ce groupe, avec une consultation et prise d'avis du CHSCT. ■

Pouvez-vous nous donner quelques exemples des problèmes organisationnels soulevés ? Quel retour avec le recul sur les actions engagées ? Que reste-t-il à faire aujourd'hui ?

Réorganiser le temps de travail

Sur un plateau téléphonique, il faut dimensionner les équipes par rapport au flux d'appels identifié, pour atteindre le taux de « décrocher » de 85 %, qui est considéré comme le seuil de qualité. Quand l'expert a commencé son étude, il a constaté que, le matin entre 9h et 9h30, il y avait régulièrement des pics d'appels alors que seuls vingt télé conseillers étaient présents. Dans son rapport, il a préconisé de dimensionner le service avec deux équipes pour absorber ce pic d'appels du matin, ce qui a décalé les horaires de certains.

Avant la réorganisation, les réunions opérationnelles étaient placées le matin ou entre 12h et 14h. Après la réorganisation, elles ont été placées systématiquement de 15h à 16h (sauf le lundi, qui est un jour très chargé pour les assureurs) parce qu'il s'agit d'un créneau horaire un peu plus creux.



Dernier exemple, l'expertise et le groupe de travail ont permis de mettre en évidence la nécessité de renforcer l'encadrement technique du plateau, en effectif et en compétences.

D'une façon générale, les actions issues du rapport d'expertise et du groupe de travail interne ont apporté beaucoup de plus, mais de nouveaux dysfonctionnements ont également été créés.

Par exemple, l'organisation du temps de travail sur le site a été revue (avant la semaine de quatre jours était la règle issue des accords RTT). Depuis, la direction a mis en place une organisation du temps de travail très variée, allant au minimum d'une semaine de travail de trois jours et demi avec des temps partiels choisis ou non, jusqu'à une semaine de travail de cinq jours. Mais un salarié qui travaille deux semaines de suite quatre jours et demi est obligé de faire cinq allers et retours par semaine entre son domicile et le travail et d'engager si besoin des frais de nourriture pour une demi-journée de travail. Les salariés ont exprimé leur préférence pour une alternance entre une semaine de quatre jours et une semaine de cinq jours de façon à économiser une fois sur deux un aller-retour ainsi que les frais engagés pour garder les enfants.

Redéfinir les temps de pause

Autre exemple, nous avons mené une réflexion autour des temps de pause, notamment pour adapter l'effectif présent sur le plateau au flux des appels. Mais le problème qui apparaît aujourd'hui est que certaines pauses se font dix à quinze minutes avant que le salarié ne débauche à midi ou en fin de journée. Il faut donc apporter des correctifs. De la même manière, les salariés ne déjeunent jamais à la même heure (il y a désormais huit vagues de pause repas tous les 1/4 d'heure de 11h30 à 13h15 avec des amplitudes allant de 1h à 1h30). Ils auraient préféré deux vagues de pause repas, de 12h à 13h et de 13h à 14h (comme c'était le cas avant la réorganisation), mais ce n'est pas possible compte tenu de la nécessité de mettre des effectifs suffisants en face des flux d'appels récurrents identifiés.



> IMPORTANT !

On le voit au travers de ces exemples, la réorganisation doit être suivie dans le temps et faire l'objet d'actions correctrices au fur et à mesure.

Dès lors que la réorganisation a été mise en place, nous avons laissé s'écouler un an et demi à deux ans avant de revenir vers les salariés. Dans le cadre du CHSCT, les représentants du personnel ont interrogé neuf salariés (quatre télé conseillers vente et cinq télé conseillers après-vente), un manager et le responsable de l'entité plateau téléphonique, pour les entendre sur leur ressenti de la réorganisation et tenter, avec l'employeur, de co-construire les actions correctrices nécessaires. Aujourd'hui, le travail se poursuit donc.

Mettre en place des actions correctrices

Récemment, un travail sur les repose-pieds a été conduit. Sur notre plateforme, les postes sont banalisés, c'est-à-dire que les salariés ne sont pas affectés à un poste de travail fixe. Il y a sept ou huit ans, nous avons demandé en CHSCT d'équiper en repose-pieds tous les postes de travail car seuls les salariés qui avaient une prescription médicale pouvaient en obtenir un. Cette demande récurrente des salariés a été évoquée en paritaire en 2009 avec le Directeur Régional. Ce dernier a souhaité engager une étude ergonomique du poste de travail conduite par les intervenants du service de santé au travail et le CHSCT. Aujourd'hui, en 2011, nous avons le rapport établi en collaboration avec le nouveau médecin du travail et les Intervenants en Prévention des Risques Professionnels (IPRP). Dans ce rapport, il est clairement indiqué qu'il serait souhaitable que tous les postes du plateau soient équipés de repose-pieds, compte tenu des bienfaits reconnus en matière de prévention des troubles musculo-squelettiques. Suite à cette étude, l'employeur en réunion plénière a donné son accord et désormais, chaque salarié sur simple demande de sa part, pourra donc obtenir un repose-pied, sans prescription médicale.

Optimiser l'ergonomie du poste de travail

Outre les repose-pieds, il est prévu de continuer à travailler sur l'ergonomie du poste de travail. Le nouveau rapport du service de santé au travail⁽⁵⁾ se conclut d'ailleurs en ces termes : « *La prochaine étape de l'étude est la mise en place d'un groupe de travail qui aura pour objectif d'approfondir les résultats présentés. Ceux-ci seront ainsi reliés à l'expérience professionnelle des membres du groupe de travail. Le plan d'actions sera ensuite présenté puis validé par la direction qui sera chargée de sa mise en œuvre avec la collaboration du CHSCT.* ». L'instance CHSCT a pour mission de constituer le groupe de travail. Cinq salariés sont déjà choisis, ainsi qu'un manager. D'ici la fin d'année, un rapport devrait être remis à l'employeur et devrait engendrer d'autres plans d'actions. **Nous sommes donc dans un processus d'amélioration continue.** ■

Quel regard portez-vous sur l'appui des partenaires ? En quoi vous ont-ils aidés ?

“ Quand un rapport émane d'un ensemble de personnes extérieures à l'entreprise sur commande de l'employeur, c'est beaucoup plus efficace qu'une lutte syndicale ”

A mon sens, l'apport de l'expert CHSCT, du médecin du travail, des IPRP et de l'ergonome de la médecine du travail est indispensable pour faire évoluer la situation, puisque ce sont des professionnels de leur domaine. Quand un rapport émane d'un ensemble de personnes extérieures à l'entreprise sur commande de l'employeur, c'est beaucoup plus efficace qu'une lutte syndicale, même si, pour notre cas, le rapport de forces qui peut se créer au niveau des instances représentatives du personnel est le point de départ. Mais ce rapport de force est à construire de façon intelligente, en s'appuyant sur des « sachants extérieurs » (experts, psychologues du travail, médecins du travail...) de façon à rechercher l'adhésion progressive de l'employeur. ■

(5) Service de Médecine du Travail de la Vallée de l'Oise (SMTVO)

Aujourd'hui, la question des risques psychosociaux est-elle inscrite dans votre document unique (DU) ?

Il s'agit encore d'un point d'achoppement, qui doit évoluer dans notre branche. Dans notre document unique initial, la problématique des risques psychosociaux n'était pour ainsi dire pas évoquée. Elle a été prise en compte progressivement, au fur et à mesure des réévaluations.

“ La problématique des risques psychosociaux est l'aspect le plus difficile à cerner. ”

Force est de constater qu'aujourd'hui, la problématique des risques psychosociaux est l'aspect le plus difficile à cerner. Les risques psychosociaux sont bien identifiés aujourd'hui dans notre DU, mais ils ne sont pas traduits concrètement dans le plan de prévention des risques professionnels.

Cette carence traduit la difficulté à trouver le bon levier.

Au niveau national, l'employeur mène un certain nombre d'actions intéressantes (enquêtes réalisées au niveau national sur le stress et sur le handicap au travail, baromètre interne et enquêtes qualité auprès des clients...), mais il faudrait les transposer sur le plan régional et avoir, établissement par établissement, une approche locale et directe par rapport aux problématiques de chaque région voire de chaque service. Ce travail reste à réaliser. Aujourd'hui, nous rencontrons une autre difficulté autour de l'évaluation et de la cotation de ce risque. Pour avancer, peut-être faudrait-il aborder le sujet sous l'angle de l'écart entre le travail réel et le travail prescrit, sans forcément mettre en avant le problème des risques psychosociaux. ■



Avec le recul, quelles sont les conditions qui vous paraissent indispensables à la réussite d'une démarche de prévention ? Vous avez évoqué l'engagement de l'employeur. A quelles autres conditions songez-vous ?

Il est indispensable que l'employeur prenne au sérieux les alertes remontées par le CHSCT, ce qui suppose qu'il considère **le salarié comme expert de son poste de travail**. Cette crédibilité auprès de l'employeur passe par la **formation des élus**. En retour, les salariés et les élus doivent être conscients que **rien n'est possible sans l'adhésion de l'employeur**. Il s'agit donc d'une question de confiance réciproque et d'intérêt commun.

Un autre point important également, l'idée que **la prévention doit primer sur la correction des dysfonctionnements**. Plus tôt l'entreprise prend en compte les remontées du terrain, plus les marges de manœuvre sont grandes et mieux la prévention fonctionne.

L'information auprès d'organismes de la prévention reconnus tels que la médecine du travail, l'inspecteur du travail, etc. est également un moyen pour guider les entreprises dans la réussite de leur démarche. ■

Synthèse

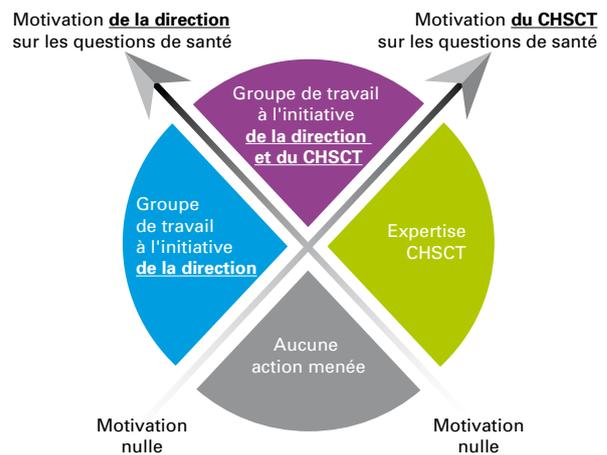
“ Peut-on parler d'un CHSCT ou existe-t-il autant de CHSCT que de contextes d'entreprises et d'acteurs différents ? ”

Telle était la question posée en introduction de l'étude «Conditions de travail et CHSCT : quels nouveaux besoins face à l'émergence de nouveaux risques professionnels» conduite par Isabelle Rogez & Charlotte Lemonnier de l'ARACT Nord-Pas de Calais.

Les auteures de cette enquête auprès de 18 CHSCT ont cheminé avec l'hypothèse selon laquelle le fonctionnement du CHSCT était le résultat de son histoire et du contexte économique / social de l'entreprise.

Comme le précise l'ANACT, le degré de maturité des acteurs de l'Instance CHSCT (Direction/Représentants du Personnel) sur les questions de prévention a un impact sur l'angle d'entrée dans une action de prévention.

Cette notion de maturité renvoie bien souvent à des questions de connaissances (que ce soit sur le fonctionnement de l'instance, sur le fonctionnement de l'Homme au travail, sur les questions de santé/travail ou encore, plus généralement, sur l'existence même dans l'entreprise de problématiques diverses) et de compétences (capacité à remonter, construire, présenter et débattre d'un problème de santé travail, capacité à s'entourer des acteurs externes, etc.).



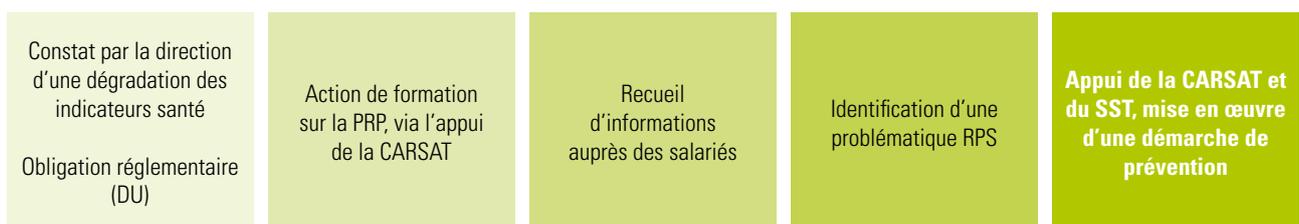
Motivation des acteurs comme point de départ d'une démarche de prévention (source Réseau ANACT)

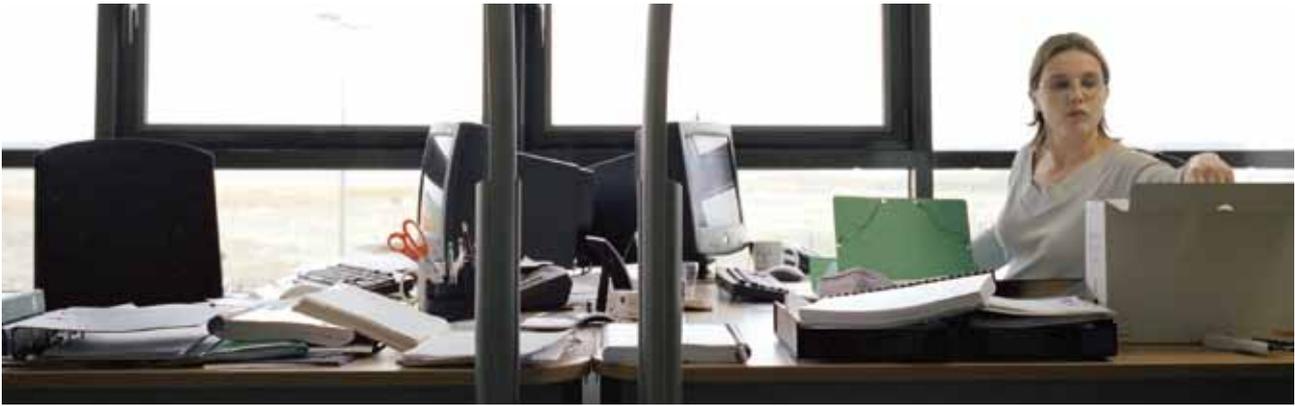
Au regard de la typologie décrite, les deux témoignages recueillis illustrent ainsi des démarrages de démarche prévention des RPS sensiblement différents. Il est intéressant par ailleurs de constater que cette entrée vient « officialiser » un cheminement parfois long et compliqué des acteurs sur la thématique. La démarche s'inscrit donc dans le temps, et ce, même avant l'officialisation de son commencement.

Cas du plateau téléphonique (p.15 à 21)



Cas d'ADHAP (p.7 à 14)





Si les entrées sont différentes, des points communs sont pourtant identifiables, soulignant ainsi des invariants à retrouver dans la conduite de toutes démarches de prévention.

LA PREMIÈRE ÉTAPE : LA CONSTRUCTION D'UNE MOBILISATION POUR UN PROJET DE PRÉVENTION

Point primordial durant la phase de mobilisation, **la reconnaissance de la problématique par la Direction et son engagement** dans le projet de prévention. Sans elle, pas de transformation possible des situations de travail à risque.

Dans le cas ADHAP, cet engagement est facilité par le fait même que l'action de prévention est initialement impulsée par la Direction. Dans le cas du plateau téléphonique, la mobilisation au lancement de la démarche n'est pas acquise. Elle reste donc à construire dans l'action de prévention qui s'enclenche par le biais de la contrainte juridique. A noter d'ailleurs l'échec initial décrit des représentants du personnel pour tenter de légitimer la problématique. Le constat ici évoqué est en lien avec des écueils méthodologiques, que ce soit dans le choix, la construction et la mise en œuvre de l'outillage utilisé.

Une focale est à faire sur ce point dans la mesure où ces questions autour de l'utilisation de ce type d'outils posent régulièrement problème dans les entreprises. Des pièges importants à souligner peuvent apparaître lors de l'utilisation unilatérale d'un questionnaire. Ainsi, cet outil est souvent perçu comme un incontournable pour tenter de remonter une parole collective et légitimer la lancée d'une alerte. Mais utilisé sans pré requis, un effet boomerang peut exister (même s'il ne semble pas avoir porté à conséquences dans le cas décrit), celui de décrédibiliser l'action des représentants auprès des salariés, faute d'attentes parfois générées et non suivies d'effets. D'autres voies, d'autres approches existent pourtant pour faire émerger des problématiques, notamment en allant voir le travail. Savoir questionner, savoir identifier et décrire quelques situations à risque (sans forcément les analyser à ce stade) donne autant de poids et de légitimité à la parole de celui qui sait ramener et présenter ce type d'éléments dans les ins-

tances ad hoc. Les situations réelles décrites de façon suffisamment précises se contextualisent pour ceux qui les découvrent, le propos devient de moins en moins contestable. Repartir du travail peut ainsi permettre de s'éloigner de la simple contestation (réelle ou perçue) et ainsi d'ouvrir le dialogue à partir d'un point de vue construit et consolidé avec les salariés. Mais cette autre voie nécessite des compétences particulières qui ne sont pas toujours maîtrisées par les acteurs de l'entreprise. Le choix se rabat donc souvent sur le questionnaire, outil pouvant donner l'illusion d'une plus grande simplicité et d'une plus grande maîtrise dans son usage.

Une fois engagée, la démarche de prévention commence dans les deux cas par la mise en place d'une conduite de projet. Plus particulièrement, la concertation est recherchée via **la constitution d'un comité de**

“ Quand un rapport émane d'un ensemble de personnes extérieures à l'entreprise sur commande de l'employeur, c'est beaucoup plus efficace qu'une lutte syndicale ”

pilotage paritaire, composé de représentants de la Direction, de représentants des salariés dans les instances (CHSCT/DP) complété parfois d'autres préventeurs externes (médecins du travail, CARSAT, experts CHSCT, etc.). A ce stade et selon les contextes d'entreprise, les a priori et représentations peuvent être plus ou moins ancrées. Des temps d'échanges sont alors indispensables pour lever les ambiguïtés, partager la connaissance. Le rôle du comité de pilotage étant de prendre les décisions pour la mise en œuvre du projet, veiller aux conditions de bon déroulement de l'action, suivre les avancées, **un accord social** autour de la démarche est donc à rechercher. Sur la base de cet accord doit être produite **une communication** visant à informer le personnel sur les RPS, expliquer le projet, rappeler les principes de la méthode, ce qu'on en attend, etc. Il s'agit là d'une étape importante et souvent négligée. L'objectif à ce stade est de lever tous freins à une mobilisation future des salariés, quelque soit leur niveau hiérarchique.

Sur cette phase de construction de la mobilisation, les deux témoignages le soulignent, l'appui des partenaires externe est un plus. Il permet de lever les ambiguïtés de langage et de rapprocher les points de vue sur la compréhension du phénomène, de guider les acteurs sur une structuration commune de leur projet, d'aider l'entreprise dans son travail de prédiagnostic en analysant quelques indicateurs pertinents, etc.

LE DIAGNOSTIC, UNE ÉTAPE DE LA DÉMARCHE, PAS UNE FIN EN SOI

La phase de diagnostic vise à repérer les facteurs en présence dans des situations à risque, à comprendre les enchaînements qui s'opèrent et à identifier les grands axes de transformation envisageables.

Pour ce qui est des méthodes d'analyse, **l'approche qualitative** (via des observations et entretiens) est clairement privilégiée (même si elle peut parfois être, comme dans le cas ADHAP, complétée par une approche quantitative). « Approcher la loupe » sur les situations de travail permet de repérer **les contraintes** en présence, **les ressources** à disposition et permet de préciser la façon dont ces facteurs s'expriment en situation (par exemple : une plainte exprimée autour de « la charge de travail » peut renvoyer à de la surcharge ou de la sous charge. De même, plusieurs dimensions peuvent entrer en résonance : la dimension quantitative de la charge, mais également l'aspect qualitatif voire subjectif). Au delà d'un simple repérage « statique », l'approche qualitative permet également, dans **une logique systémique**, de retisser les liens entre les facteurs et ainsi de repérer et mettre en évidence les boucles causes-effets en présence. Peu à peu, l'analyse se peaufine, les marges de manœuvre et les pistes de solutions se précisent.

Mettre en œuvre un diagnostic nécessite là encore des compétences à acquérir par les acteurs internes de la prévention. Par ailleurs, une crainte sur l'objectivité de

“ Mettre en œuvre un diagnostic nécessite là encore des compétences à acquérir par les acteurs internes de la prévention.



l'intervenant est « expert métier » de la prévention, les situations de travail qu'il découvre et qu'il analyse lui sont bien souvent étrangères. Il lui faut passer par **une approche compréhensive** de la situation de travail. Il s'agit alors de s'appuyer sur la parole des salariés qui

eux, connaissent le travail observé et sont à même de livrer des éléments sur les conditions dans lesquelles ils le réalisent. Comme l'évoquent les témoignages, pour quelle soit effective et efficace, la participation doit être encouragée, les temps à dégager doivent donc être anticipés et négociés dès le début du projet.

VERS LA TRANSFORMATION DE LA SITUATION ! LA CONSTRUCTION ET LA MISE EN ŒUVRE D'UN PLAN D'ACTION

Les situations de travail étant toujours singulières, elles nécessitent pour être transformées de prendre le temps d'une analyse suffisamment fine, permettant d'identifier et de caractériser une pluralité de facteurs touchant des dimensions hétérogènes. En sortie, les actions sont donc multiples, renvoient à des dimensions variées (actions sur l'organisation du travail, les RH, l'accompagnement des changements, la prévention, la santé, la qualité de vie au travail, le management ou encore le dialogue social dans l'entreprise, ...) et nécessitent pour leur construction d'associer une diversité d'acteurs dans l'entreprise.

La prévention des risques psychosociaux et les plans d'actions élaborés deviennent spécifiques à chaque entreprise qui les met en œuvre. L'idée de mise en place de solutions « rapides & toutes faites » apparaît donc ainsi vite caduque.

“ La prévention des risques psychosociaux et les plans d'actions élaborés deviennent spécifiques à chaque entreprise qui les met en œuvre.



Au delà de la diversité dans les domaines d'action, une priorité dans la construction des solutions doit être donnée à la prévention primaire, seule façon de travailler le problème « à la source » en tentant de supprimer / réduire les causes profondes dans l'organisation du travail. Si cette approche est à privilégier, il apparaît souvent un besoin de maillage avec les autres niveaux de prévention (secondaire et tertiaire), permettant eux de proposer des actions plus orientées sur la gestion des conséquences générées. Par ailleurs, il est important dans le plan d'actions de tenir compte des temporalités parfois différentes dans la mise en œuvre des solutions proposées. Ainsi, des décisions/actions à court terme, même si elles ne permettent que de traiter une partie de la



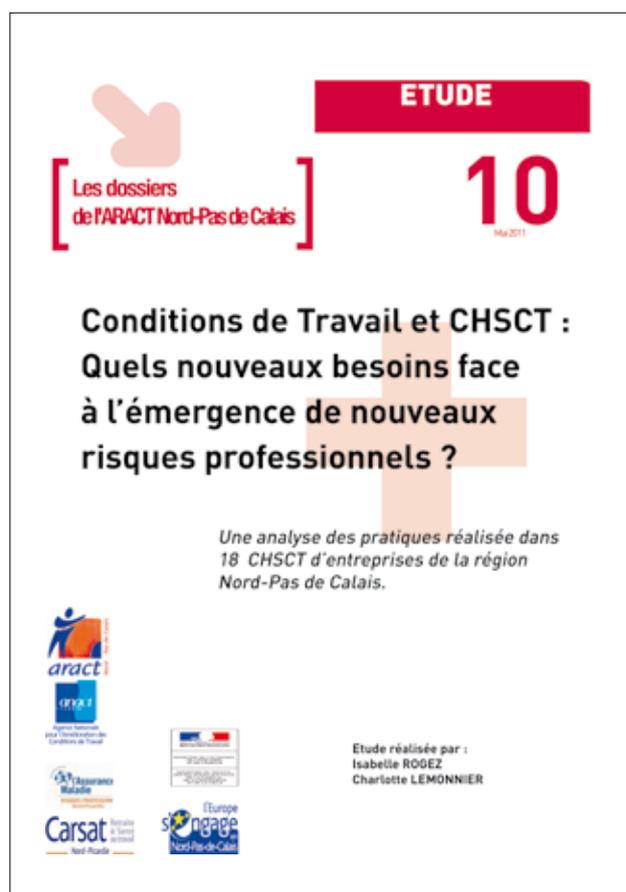
problématique, sont importantes car elles montrent la volonté de faire et reconstruisent la confiance. Elles sont à combiner de façon cohérente à des actions sur le long terme, permettant de travailler des sujets de fond et nécessitant plus de temps pour leur mise en œuvre.

Au final, apparaît donc un besoin de priorisation et de hiérarchisation dans le plan d'actions, selon des critères qui sont, eux aussi, propres et construits par les acteurs de l'entreprise (ex. : degré d'urgence, de gravité, nombre de personnes exposées, difficultés à mettre en œuvre, degré d'adhésion des personnes concernées, coût, impact attendu, etc.). Comme l'évoquent les témoignages, le travail peut là encore être délicat et peut nécessiter l'avis complémentaire d'un partenaire extérieur.

PAS D'ACTION DE PRÉVENTION EFFICACE SANS SUIVI ! UNE INSCRIPTION DE LA PRÉVENTION DANS LE TEMPS

Les deux témoignages le soulignent, l'action de prévention et l'appui potentiel des partenaires ne s'arrêtent pas à la mise en œuvre des actions. La construction d'un tableau de bord dans l'entreprise est importante, à la fois pour suivre l'état d'avancement des actions mais également pour suivre l'impact des transformations et s'assurer que les actions mises en œuvre n'aggravent ou ne déplacent pas le problème initial. L'objectif est donc de garder une continuité au processus d'analyse et d'inscrire la dynamique de l'action sur le long terme (logique d'amélioration continue). Les indicateurs de suivi (qu'ils soient qualitatifs ou quantitatifs) sont produits en référence à des éléments mentionnés lors de la caractérisation des situations à risques psycho-sociaux. Ce sont des facteurs à travailler et au regard desquels des actions d'amélioration seront ou sont mises en œuvre. La logique est donc de s'orienter du côté de l'anticipation des problèmes futurs. En ce sens, les indicateurs de suivi ne doivent pas être confondus avec des indicateurs de bien-être ou de dépistage des RPS (tirés d'outils de type questionnaire ou encore d'analyse de données générales dans l'entreprise). Ces derniers servent plus en général de repérage en amont en s'appuyant sur une constatation d'effets déjà avérés (a posteriori).

Les questions de santé au travail et de prévention des risques professionnels restent des sujets complexes à appréhender pour les acteurs de l'entreprise (dont le CHSCT), a fortiori lorsqu'ils dépassent des considérations purement techniques et renvoient à des questions d'organisation du travail. Les concepts sont complexes et non partagés, les représentations sur le sujet sont parfois marquées, les méthodes d'analyse bousculent des pratiques de prévention souvent ancrées...



Si les freins à la prévention et à l'action du CHSCT sont nombreux, l'étude de l'ARACT Nord Pas de Calais évoquée en introduction de cette synthèse se conclut pourtant sur une note optimiste en évoquant des pistes possibles pour l'amélioration du fonctionnement du CHSCT .

Ainsi, le transfert en vue d'un tronc commun de connaissances / compétences sur la santé au travail et l'analyse de situations de travail est une première voie évoquée en vue d'une transformation future.

Aujourd'hui, ce type de connaissances manque cruellement aux deux acteurs du CHSCT. « Ce sont ces méconnaissances qui permettent de déplacer le débat sur les questions de personnes (RPS en particulier mais pas uniquement) ou d'écarter certaines questions comme ne faisant pas partie du champ d'action du CHSCT ou pour lesquelles on ne pourrait pas apporter de solutions ». Un apport d'éléments de cadrage et de méthode est ainsi perçu comme un moyen de passer outre les craintes/résistances et d'aller vers une ouverture du dialogue sur ces sujets.

Autre levier d'action à travailler, la capacité à construire, présenter et à débattre d'un problème de santé au travail.

Comme l'évoquent les auteurs de l'étude, l'approche compréhensive nécessaire sur ces questions de santé au travail nécessite d'adopter une posture de candide (même si la situation est connue de celui qui réalise l'entretien) et d'apprendre à écouter et questionner les

salariés sans analyse, ni jugement, ni solution a priori. «L'idée de formations permettant d'enrichir la façon de mener les enquêtes sur le terrain puis à remonter à la direction/au CHSCT sous forme de problème/problématique, préalablement validé par les salariés eux-mêmes serait à approfondir».

Par ailleurs, l'enquête révèle que «la question des moyens est souvent soulignée par les représentants du personnel sans que la mobilisation de l'ensemble des possibilités d'action ne soit investie : droit d'enquête, CHSCT extraordinaire, expertise...». Ainsi, plus largement que des connaissances spécifiques sur certaines thématiques de prévention, un besoin de connaissances concernant les droits/moyens du CHSCT et la capacité à les faire valoir semble émerger. Un point est ici à travailler autour de la capacité du CHSCT à articuler diagnostic / mobilisation de ses ressources / stratégie d'action. Le cas du plateau téléphonique en est une illustration concrète. Le dépassement de certaines résistances initiales à un passage à l'action est notamment lié au déploiement d'une stratégie construite par le CHSCT. Cette dernière voit le jour suite à des connaissances et compétences acquises en formation et réinvesties en situation par les représentants du personnel.

Autre levier évoqué, la nécessité de rendre plus lisible la pratique des acteurs de prévention en explicitant la façon dont ils peuvent intervenir, ce qu'ils peuvent apporter, quand et comment les solliciter, etc.

Ainsi, «concernant les conseillers externes, les questions de l'opportunité, du moment, de la commande, du cahier des charges sont des compétences indispensables aux deux acteurs du CHSCT».

Dernier levier repéré, le CHSCT souffre parfois d'un manque de « lisibilité » sur son action pour les salariés vis-à-vis de leurs conditions de travail.

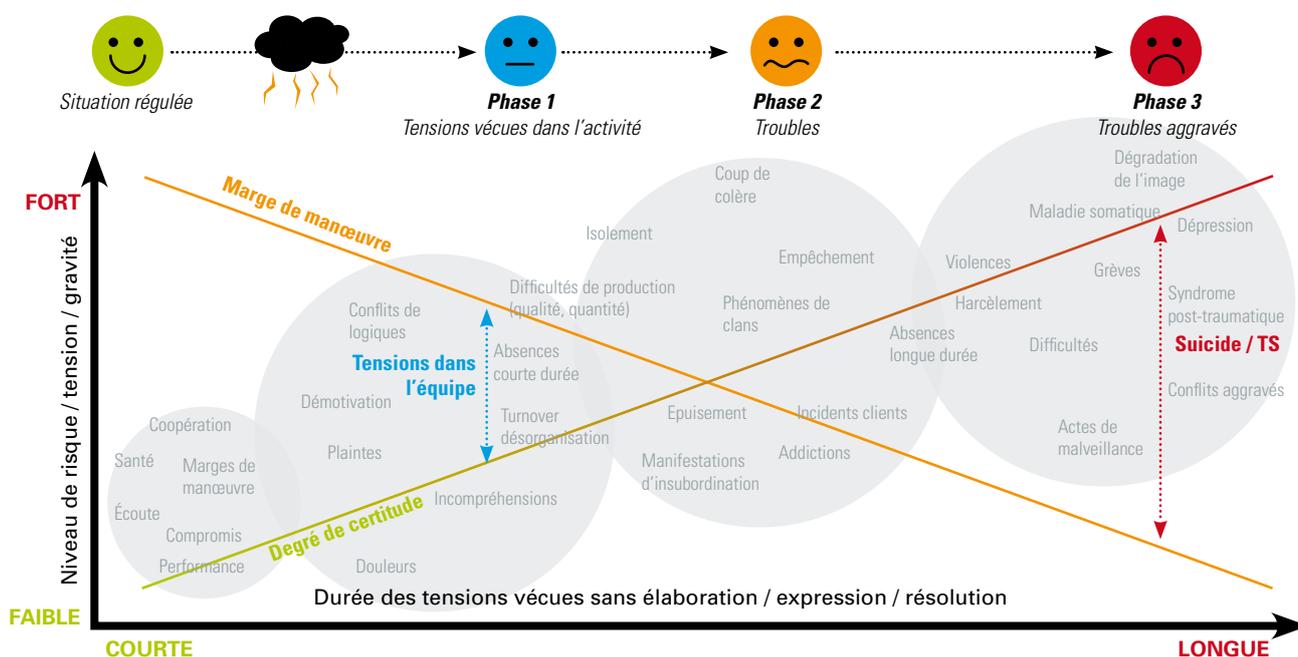
Deux voies sont pourtant envisageables pour travailler ce point :

D'une part, le développement d'une capacité à construire avec les salariés et à soutenir un point de vue qui soit ancré sur le travail. Outre la méconnaissance qui peut être générée vis-à-vis de l'action de l'instance, ne pas orienter dans cette voie le questionnement et l'action auprès des salariés induit pour leurs représentants de rester dans une position de contestation ou de dénonciation de la souffrance des individus. In fine, ces acteurs au CHSCT se retrouvent parfois dans une posture d'impasse (vis-à-vis de la mobilisation nécessaire à construire pour l'action) ou dans un rôle qui les dépasse largement et les met en difficulté (une posture d'«assistante sociale» ou d'«expert en appui psychologique» est ainsi fréquemment évoquée).

D'autre part, un développement de la capacité à tracer, «structurer et diffuser de l'information sur les analyses et les actions menées» pourrait également aider à dépasser cette difficulté.

Ce point plus global n'en est pas moins important puisqu'il permet de renforcer la confiance des salariés en cette instance et de susciter leur adhésion à ses actions. Il permet également de libérer la parole et de faciliter la remontée des difficultés le plus en amont possible, avant que ces dernières ne s'inscrivent durablement dans le temps et n'induisent des effets grandissants risquant de laisser des traces profondes sur la santé des individus, mais également sur le fonctionnement des collectifs et la performance des entreprises. Il s'agit là d'enjeux de santé mais également d'enjeux sociaux & économiques. Comme l'indique le secrétaire CHSCT du plateau téléphonique :

“ Plus tôt l'entreprise prend en compte les remontées du terrain, plus les marges de manœuvre sont grandes et mieux la prévention fonctionne. ”



D'après Fabrice Bourgeois, OMNIA



Contact : Alexandre Vasselin
courriel : a.vasselin@anact.fr



Ont participé à la réalisation de ce module sur les Risques PsychoSociaux : l'ARACT Nord-Pas-de-Calais, l'ASMIS, la CFDT, la CGPME, la CGT, la DRTEFP, le Medef de l'Oise, le Medef de la Somme, PROMEO - formation CFAI de Senlis et l'Université Picardie Jules Verne

CONSULTEZ LE MODULE E-LEARNING SUR
www.cestp.aract.fr



Contact : Alexandre Vasselin
 courriel : a.vasselin@anact.fr

