



arsat

Réseau Auvergne Rhône-Alpes des Services
de Santé au Travail Interentreprises



Conférence régionale

Les risques psychosociaux de l'individuel au collectif

30 mars 2017

Best Western
Saint-Etienne Aéroport

1 rue du 18 juin 1827,
42160 Andrézieux Bouthéon

Programme

- **9h30** : Introduction de la journée
Intervention de Bernard Crouzet, président de PARSAT
- **9h45 – 10h15** : Table ronde
Lancement des débats entre acteurs représentatifs des professions des services de santé au travail, en présence d'un inspecteur du travail
Animation Annie Debard, docteure en psychologie du travail, directrice de Côté Travail
- **10h15 – 11h00** : Intervention plénière
Les démarches de prévention collective des RPS dans les services de santé au travail : résultats de la première enquête nationale auprès des professionnels
Nadège Guidou, psychologue du travail AST74, doctorante Université Lyon 2, GRePS

PAUSE

- **11h15 – 12h00** : Intervention plénière
Le positionnement de la CARSAT et l'alliance tripartite CARSAT-DIRECCTE-SSTI
Claude Vadeboin, psychologue du travail, CARSAT Rhône-Alpes

DEJEUNER

- **13h15 – 15h30** : Ateliers débats (4 ateliers menés en parallèle, animés à deux reprises)
- **Atelier 1 : Prendre en charge les chocs psychologiques et prévenir le risque de trauma en service de santé au travail : quel cadre, quelles limites, quelle organisation ?**
Retour d'expérience sur la genèse d'un tel service auprès des adhérents et débats avec la salle Marine Durif, intervenante en prévention des RPS, AST74
- **Atelier 2 : L'accompagnement individuel des salariés en souffrance : bénéfiques, limites et articulations.**
Présentation d'un dispositif proposé aux médecins et aux salariés et débats avec la salle Blandine Duvilla, psychologue clinicienne spécialisée en psychodynamique du travail
- **Atelier 3 : Sensibiliser les employeurs sur les RPS : quelle(s) innovation(s) pour développer l'attractivité et l'engagement ?**
Retour d'expérience sur un nouveau format de sensibilisations et débats avec la salle Elisabeth Coffi Dit Gleize, chargée de prévention, SISTNI
- **Atelier 4 : Allier complexité des RPS et méthodologies appropriables par l'entreprise, comment faire ?**
Présentation d'outils déployés dans une entreprise de BTP et débats avec la salle Virginie Jullin, psychologue du travail, AST74

PAUSE

- **16h – 16h45** : Synthèse des ateliers en plénière
- **17h** : clôture

Introduction

Bernard CROUZET

Président de PARSAT



Région Auvergne Rhône-Alpes

12 départements
+ la métropole de
Lyon

35 services
de santé au
travail





arsat est le réseau des **Services de Santé au Travail d'Auvergne et Rhône-Alpes**

- **35** Services de Santé au Travail Inter-entreprises (SSTI)
- offrant plus de **400 centres médicaux de proximité**

PARSAT se veut une **structure facilitatrice** pour la mise en œuvre et l'accompagnement des **actions régionales**.



arsat en quelques chiffres :

- **2 000 000** de salariés suivis et pris en charge
- **200 000** entreprises adhérentes
- **700** Médecins spécialistes du travail
- **200** Infirmier(e)s en santé au travail
- **200** Techniciens & ingénieurs Intervenant en Prévention des Risques Professionnels (IPRP) et assistant(e)s techniques en santé au travail

Les missions de PARSAT

Promouvoir la concertation et coordination entre services

Traiter les questions d'intérêt régional santé travail

Organiser la représentation des services

Faciliter le partage de moyens

Relayer les informations et positions nationales

Organiser la représentation des services

Etudier et répondre en commun à toutes questions
santé au travail

Faciliter le recueil d'informations

Veiller à la cohérence des actions régionales / nationales

L'organigramme de PARSAT

Bureau

- Président
- Vice-président
- Trésorière
- Secrétaire



Commissions

- Comité Multidisciplinaire de Coordination
- Communication
- Formation
- Diagnostic Territorial
- Relation Tutelle



Actions communication PARSAT

Présence dans des salons professionnels



Site internet
www.parsat-ra.fr



Organisation de conférences thématiques



Table ronde

Débats entre acteurs représentatifs des
professions des services de santé au travail

Animation : Annie DEBARD

Docteur en psychologie du travail, directrice de Côté Travail

Séverine SPINOSI

Médecin du travail, SISTNI
(Bourgoin-Jallieu)

Abigail TRAN

Ingénieur prévention,
DIRECCTE Auvergne Rhône-Alpes

Christelle COMTE

Infirmière santé travail, AGEMETRA
(Lyon)

Gaspard GRAVIER

Responsable de pôle, AIST43
(Puy-en-Velay)

David VALENTIN

Ingénieur en prévention, SLST
(Saint-Etienne)

Les démarches de prévention collective des RPS dans les services de santé au travail : résultats de la 1ère enquête nationale auprès des professionnels

Nadège GUIDOU

Psychologue du travail, AST74



Les démarches de prévention collective des RPS

Résultat d'une première enquête nationale auprès des SST

Nadège Guidou
Psychologue du travail
Service de santé au travail AST74
Doctorante sous la direction de Philippe Sarnin
Université Lyon 2, laboratoire GRePS



Contexte

Enquête issue d'un travail de thèse : amélioration des démarches de prévention

↳ **Question du passage de la connaissance à l'action**

1eres démarches: revue narrative des modèles d'intervention

↳ **Identification de modèles cadres: articulation spécifique entre un cadre théorique et une méthodologie**



1eres démarches: revue narrative des modèles d'intervention

↳ **Identification de modèles cadres: articulation spécifique entre un cadre théorique et une méthodologie**

- ✓ Modèles thérapeutiques
 - ✓ Enquête qualitative
 - ✓ Enquête quantitative
 - ✓ Enquête participative mixte
 - ✓ Médiation par l'activité
 - ✓ Démarche développementale du métier
 - ✓ Démarche ergonomique
 - ✓ Démarche systémique
 - ✓ Ingénierie de la discussion
 - ✓ Démarche sociopsychanalytique
- Origine RPS
 - Approche théorique
 - Objectifs généraux d'intervention
 - Méthodologie
 - Méthodes
 - Durée
 - Résultats attendus
 - Atouts
 - Limites

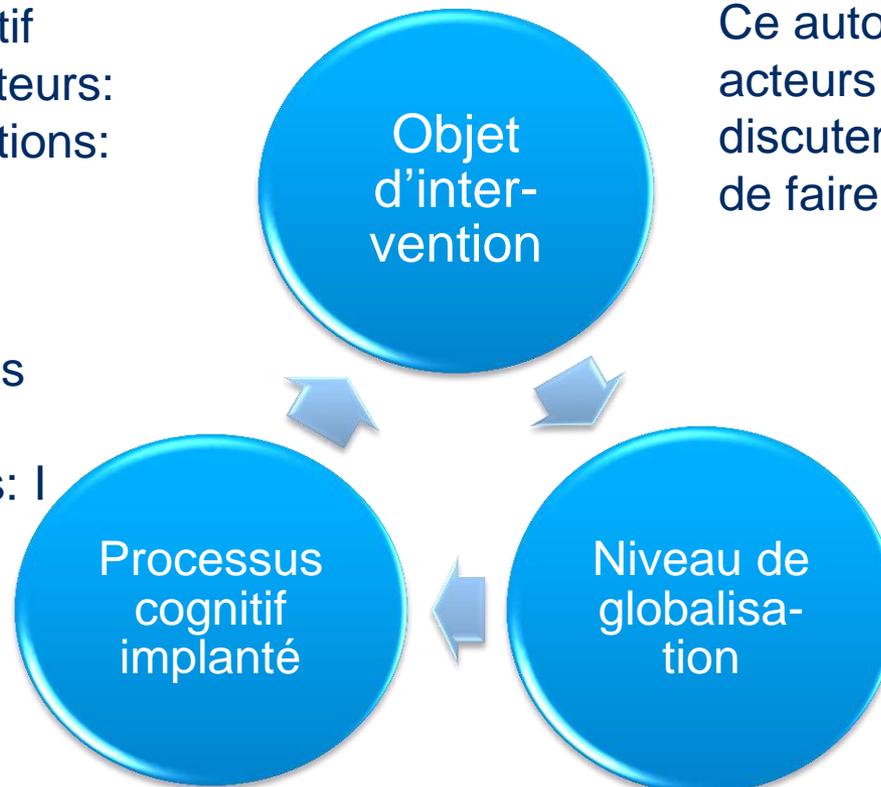


1eres démarches: revue narrative des modèles d'intervention

↳ Proposition de théorisation du passage de la connaissance à l'action

Raisonnement cognitif implanté chez les acteurs:

- Réduire les altérations: III
- Développer les ressources: II
- Agir sur les causes socio-organisationnelles: I



Ce autour de quoi les acteurs se réunissent, discutent, ... ce qu'ils tentent de faire évoluer

Niveau d'implication des acteurs internes:

- Implication dans les étapes
- Rôles joués
- Nombre de réunions



Objectif de l'enquête :

- ↳ Disposer de données empiriques issues du réel de l'intervention
- ↳ Enrichir la question du passage de la connaissance à l'action
- ↳ Observer les liens entre:

- Objet d'intervention
- Niveau de globalisation
- Processus cognitif implanté



Efficiencce des démarches



Méthodologie :

Enquête préliminaire

Méthode

- ✓ **Questionnaire en ligne, diffusé de mars à juillet 2016**
- ✓ **Destiné à tous les SST en France**
- ✓ **Visant tous les intervenants en prévention des RPS**
- ✓ **Elaboration et exploitation supervisées par l'université Lyon 2**



Méthodologie :

- ✓ **Type d'actions de prévention**
- ✓ **Etapas pré-intervention:**
 - Analyse de la demande
 - Const. méthodologie
- ✓ **Processus d'intervention**
 - Application des méthodes
 - Réunions intermédiaires
 - Restitutions
 - Elaboration plan d'actions
- ✓ **Suivi et évaluation**
 - Suivi du plan
 - Démarche d'évaluation
- ✓ **Résultats des démarches**
- ✓ **Données sociodémographiques**



- Déclencheurs
 - Cible d'exploration des méthodologies
 - Révélation causes/conséquences
 - Ampleur plan d'actions
 - Objectifs des axes du plan d'actions

 - Existence d'espaces d'échanges
 - Nombre de ces espaces
 - Présence des différents acteurs internes
 - Evolution des connaissances et représentations
 - Qualité de ces évolutions
 - Qualité de la co-action

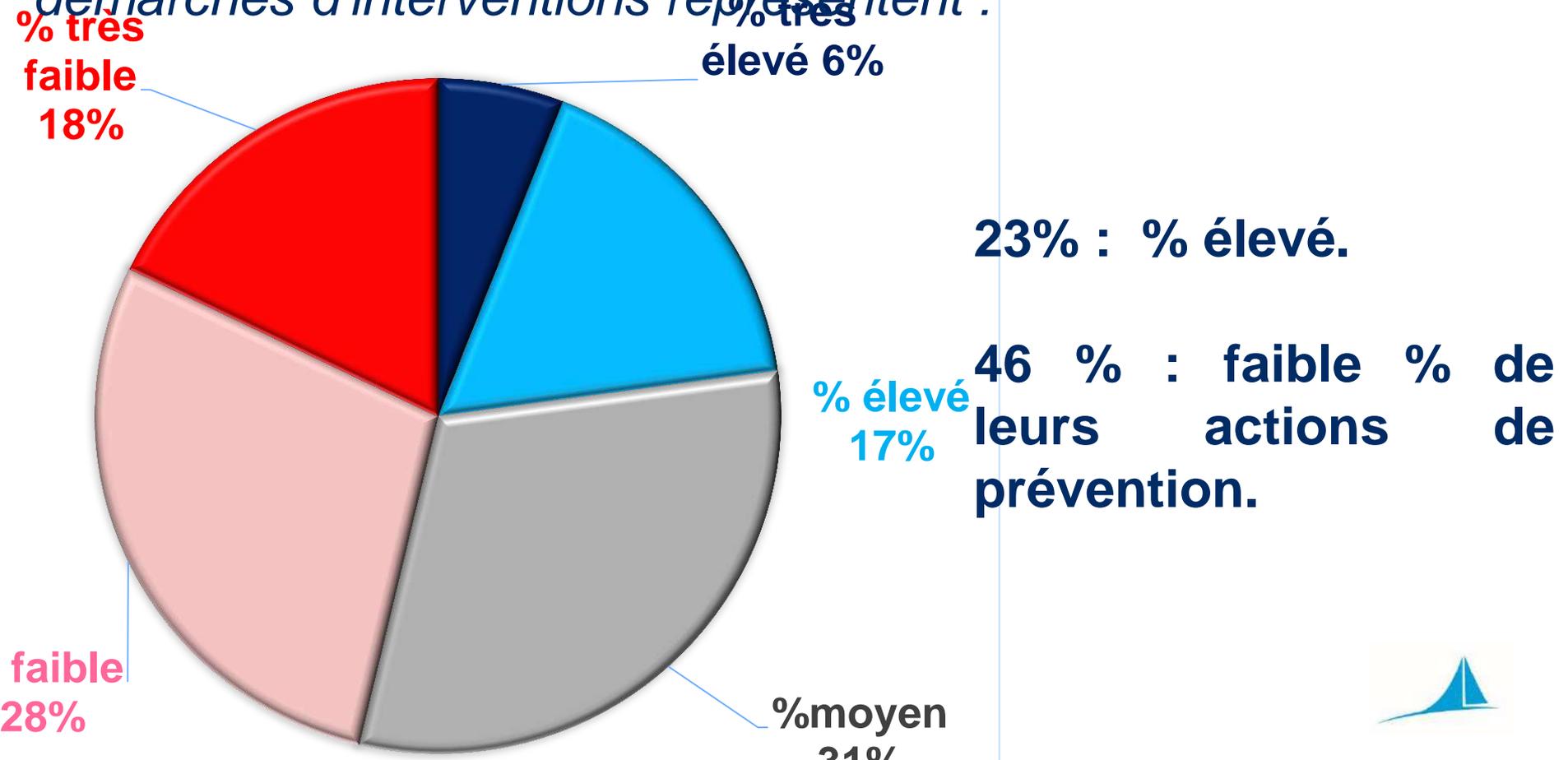
 - Nbre d'actions mises en œuvre
 - Evolutions + situations de travail
 - Durabilité de ces évolutions
 - Evolutions primaires
 - Durabilité de ces évolutions
- 

Résultats - échantillon

	Nombre de SST	SSTI/SSTA	Caractéristiques
Population visée	904	32% 68%	
Données	997		
Quest. complets partie 1 (actions)	342 37,8%		
Quest. complétés en totalité	183 20.2%	139 48% - 22 3,6%	<p>37% médecins : 22% intervenants – 15% appel à intervenant</p> <p>29% psycho - 18% ergo;</p> <p>Anc. moy. SST: 8 ans</p> <p>Anc. moy. RPS: 7 ans</p>

Les démarches parmi d'autres actions

Sur l'ensemble des actions que vous réalisez, vous diriez que les démarches d'interventions représentent :

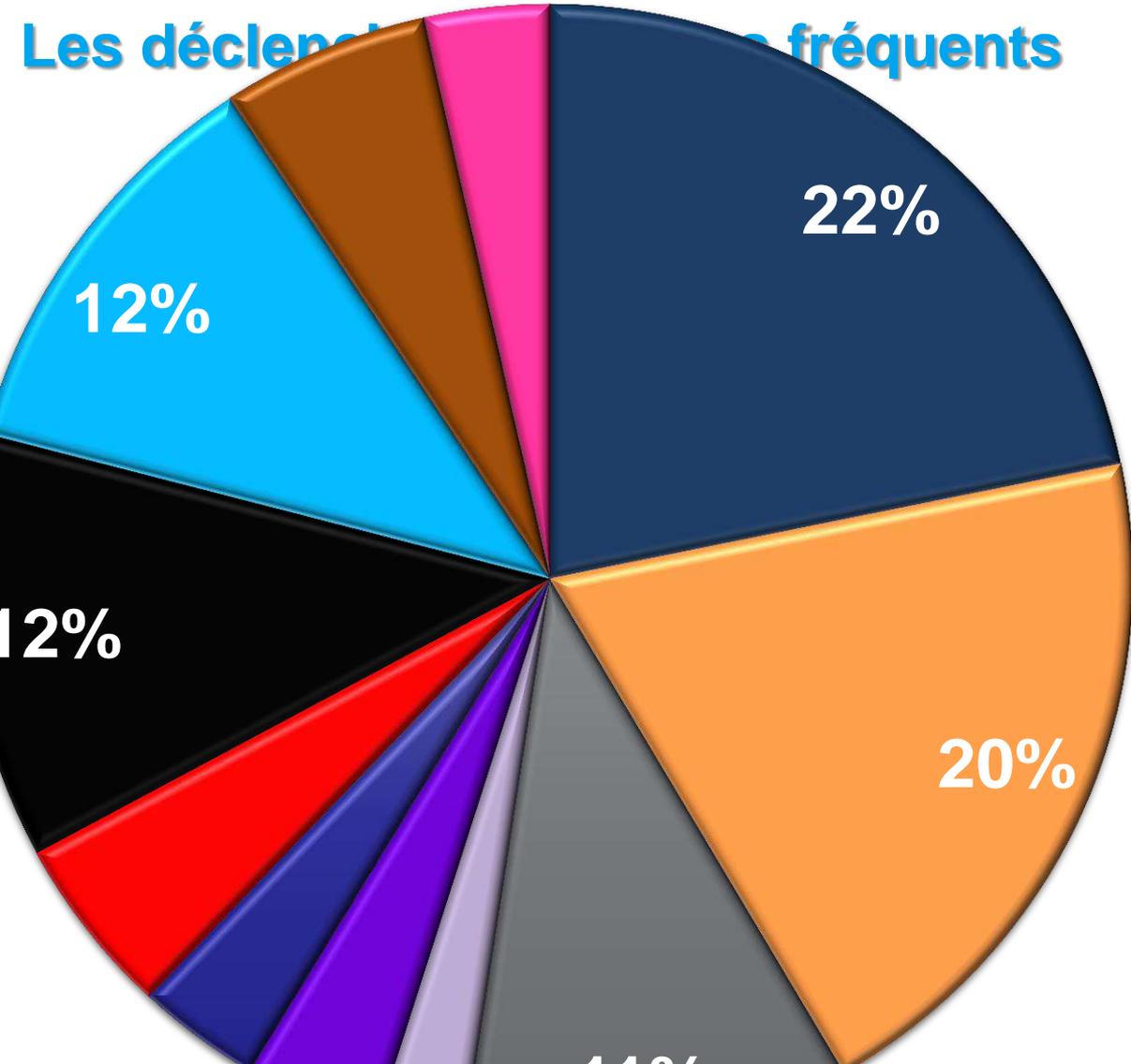


II. Résultats – Les démarches parmi d'autres actions

	Sensibilisation formation	Entretiens individuels	Réunions internes	(Re)mise en discussion
Action majoritaire	20 %	37%	16 %	26 %
Part moyenne	13 %	19%	17 %	23 %
Action minoritaire	67 %	44%	67 %	51 %



Les déclencheurs les plus fréquents



■ Atteintes de santé

■ Conflits

■ Alerte CHSCT

■ Saisine OS

■ Agressions

■ Trauma

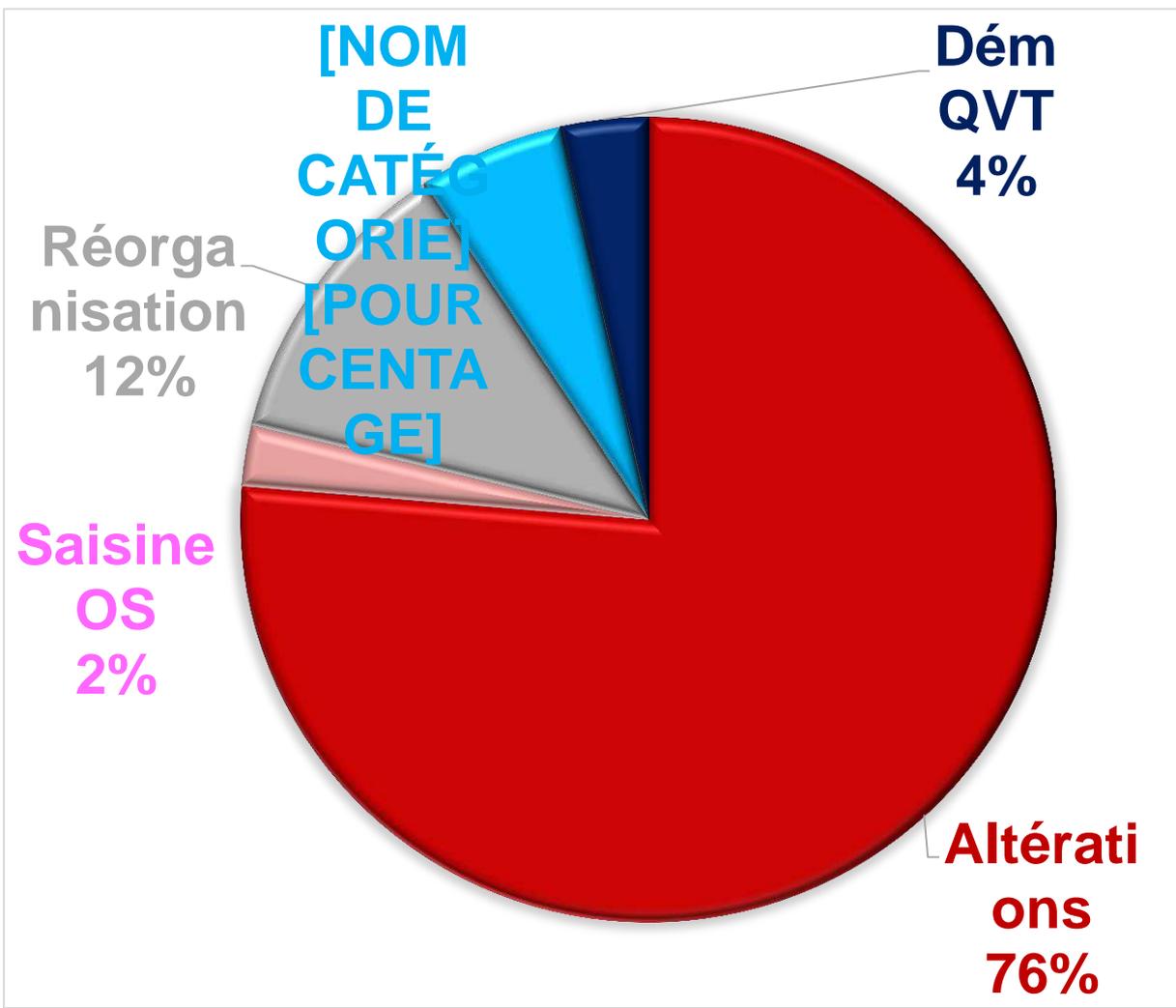
■ Dérives graves

■ Réorganisation

■ Indicateurs dégradés

■ Dém de prévention 

Des déclencheurs liés à l'altération



76% des déclencheurs: altération

Les démarches en faveur de la QVT: 4%

Démarches en dehors de toute situation dégradée : 6%



Des altérations tout au long des démarches

	Tt à fait d'accord D'accord
Les méthodes explorent les difficultés	84%
Des axes du plan d'action qui visent à réduire ou supprimer les difficultés	89%
La restitution révèle des conséquences dont la direction n'avait pas conscience	79%
La restitution des résultats révèle des causes...	63%
L'ampleur du plan d'actions est plus importante...	66%



Méthodologie :

↳ Des démarches structurées par l'altération

En amont du processus : les altérations déclenchent

Durant le processus: sont ce qui est explorées et ce sur quoi les réflexions d'actions se centrent

A la fin du processus: sont aussi ce qui est révélées

↳ Objet d'intervention: les altérations

↳ Implantation d'un processus cognitif tertiaire



Etapas d'interventions	Degré d'implication des acteurs internes				
	Participation des acteurs internes	Nombre de réunions organisées			
		Présence de discussion (tout à fait d'accord + d'accord)	1	2	3
Pré-intervention	95%	31%	48%	15%	6%
Construction de la méthodologie	71%	30%	42%	15%	13%
Mise en oeuvre des méthodes	59%				
Réunions intermédiaires	71%	53%	33%	7%	7%
Restitutions	1 seule pour 57% des démarches	57%			
	Plusieurs (dans 47% des cas) : destinées à des acteurs différents dans 78% des cas		34%	7%	2%
Plan d'actions	83%	24%	30%	20%	26%
Suivi des actions	64%	44%	20%	14%	22%
Evaluation (pour 30% des démarches)	46%	67%	23%	4%	6%

Résultats :

↪ Implication globale mais inéquitable des acteurs internes

Les dirigeants supérieurs sont les plus souvent absents

↪ Comment se saisir de la dynamique santé-travail ?

↪ Quelle pertinence/pérennité des mesures de prévention ?

↪ Démarches perçues comme ponctuelles ?



Résultats :

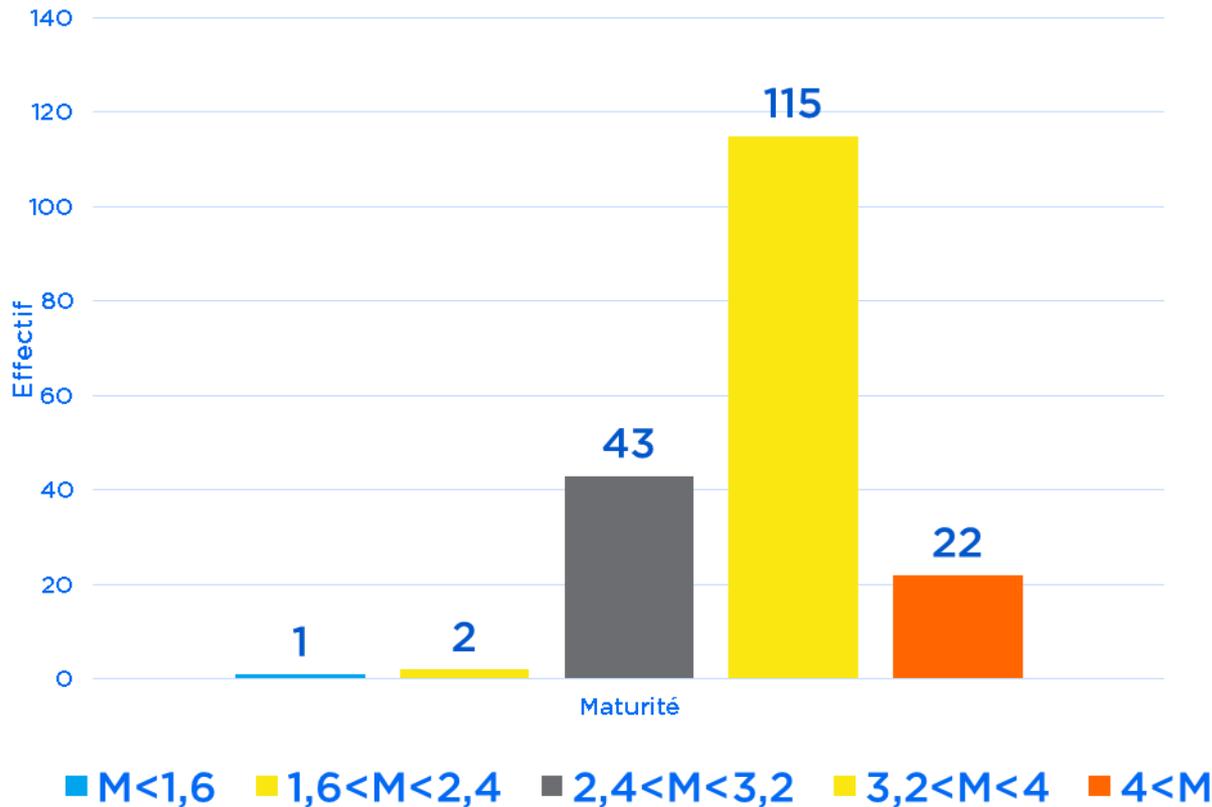
➤ Les relations avec la maturité des acteurs internes

- ✓ Partage vision RPS
 - ✓ Qualité de ce partage
 - ✓ Partage objectifs démarche
 - ✓ Qualité de ce partage
 - ✓ Co-construction méthodologie
 - ✓ Co-application des méthodes
 - ✓ Application autonome des méthodes
 - ✓ Partage des résultats
 - ✓ Qualité de ce partage
 - ✓ Co-construction plan d'actions
 - ✓ Partage plan d'actions
 - ✓ Qualité de ce partage
 - ✓ Co-construction évaluation
- Calcul d'une variable de maturité globale ($\alpha=0.69$)



Résultats :

↳ Les relations avec la maturité des acteurs internes



➤ Niveau de maturité globale rapportée haut



↳ Les relations avec la maturité des acteurs internes

Variables de globalisation	Maturité
Echanges préintervention	Très significatif $p < 0.1\%$; $F = 29.08$
Echanges méthodologie	Très significatif $p < 0.1\%$; $F = 12.94$
Participation méthodes	Non significatif $p = 17.2\%$; $F = 1.61$ (NS)
Echanges réunions intermédiaires	Très significatif $p < 0.1\%$; $F = 8.11$
Echanges plan d'actions	Très significatif $p < 0.1\%$; $F = 14.29$
Echanges suivi	Très significatif $p < 0.1\%$; $F = 7.89$
Echanges démarche d'évaluation	Très significatif $p < 0.1\%$; $F = 12.82$
Nombre de réunions, quelle que soit l'étape d'intervention	Non significatif

- Tous les espaces d'échanges sont significativement liés à la maturité globale des acteurs internes
- A l'exception de la participation aux méthodes



↳ Les relations avec la maturité des acteurs internes

- ✓ Echanges préintervention
- ✓ Nombre réunion
- ✓ Echanges méthodologie
- ✓ Nombre de réunion
- ✓ Echanges réunions intermédiaires
- ✓ Nombre de réunion
- ✓ Echanges restitutions
- ✓ Nombre de réunion
- ✓ Echanges plan d'actions
- ✓ Nombre de réunion
- ✓ Echanges suivi
- ✓ Nombre de réunion
- ✓ Echanges évaluation
- ✓ Nombre de réunion
- ✓ Partage vision RPS
- ✓ Qualité de ce partage
- ✓ Partage objectifs démarche
- ✓ Qualité de ce partage
- ✓ Co-construction méthodologie
- ✓ Co-application des méthodes
- ✓ Application autonome méthodes
- ✓ Partage des résultats
- ✓ Qualité de ce partage
- ✓ Co-construction plan d'actions
- ✓ Partage plan d'actions
- ✓ Qualité de ce partage
- ✓ Co-construction évaluation

➤ Aucune significativité directe



Résultats :

↪ **Les espaces d'échanges et de discussions n'ont pas d'effet sur une évolution des connaissances et des représentations concernant un élément spécifique des RPS: pas d'évolution de type séquentiel.**

↪ **C'est l'ensemble des espaces de discussions créés autour de la démarche tout au long du processus d'intervention, qui a un lien significatif avec le niveau global de maturité**



Résultats :

↪ **Ce serait l'expérience permise par les discussions autour de la construction de l'ensemble des étapes du processus d'intervention qui permettrait aux acteurs internes de développer leur maturité.**

Absence d'impact des variables de participation aux méthodes:

↪ **Limite de l'implication des acteurs : expérience de leur rencontre directe avec le réel de l'intervention, avec le réel de la dynamique santé-travail**

Des résultats qui nous invitent à nous intéresser à l'expérience des acteurs internes



↳ Les relations avec les résultats des démarches

- ✓ Partage vision RPS
- ✓ Qualité de ce partage
- ✓ Partage objectifs démarche
- ✓ Qualité de ce partage
- ✓ Co-construction méthodologie
- ✓ Co-application des méthodes
- ✓ Application autonome méthodes
- ✓ Partage des résultats
- ✓ Qualité de ce partage
- ✓ Co-construction plan d'actions
- ✓ Partage plan d'actions
- ✓ Qualité de ce partage
- ✓ Co-construction évaluation
- ✓ Nombre d'action mises en œuvre
- ✓ Evolutions des situations de travail
- ✓ Durabilité de ces évolutions
- ✓ Evolutions de type primaire
- ✓ Durabilité de ces évolutions

➤ Aucune significativité directe



Résultats :

Variables de résultats	Relation avec la maturité globale des acteurs internes
Nombre d'actions mises en oeuvre	$p = 0.02\%$; $F = 5.83$ (TS)
Effets sur les situations de travail	$p = <0.1\%$; $F = 9.63$ (TS)
Effets durables sur les situations de travail	$p = <0.1\%$; $F = 20.80$ (TS)
Effets de type primaire	$p = 0.9\%$; $F = 3.53$ (TS)
Effets durables de types primaires	$p = 0.6\%$; $F = 5.32$ (TS)

Cette maturité globale, permise par l'expérience des acteurs internes, permet l'action transformatrice.



Résultats :

Des résultats qui nous invitent :

à comprendre l'expérience des acteurs internes

**à nous positionner du côté de l'expérience vécue par les
acteurs internes**

**N'est ce pas une spécificité du métier du psychologue du
travail**

**plutôt que celle de l'analyse des risques de
l'organisation du travail ?**



PAUSE

Reprise à 11h15



Le positionnement de la CARSAT et l'alliance tripartite CARSAT-DIRECCTE-SSTI

Claude VADEBOIN

Psychologue du travail, CARSAT Rhône-Alpes



Conférence régionale à destination des acteurs des Services de Santé au Travail

Les risques psychosociaux : de l'individuel au collectif

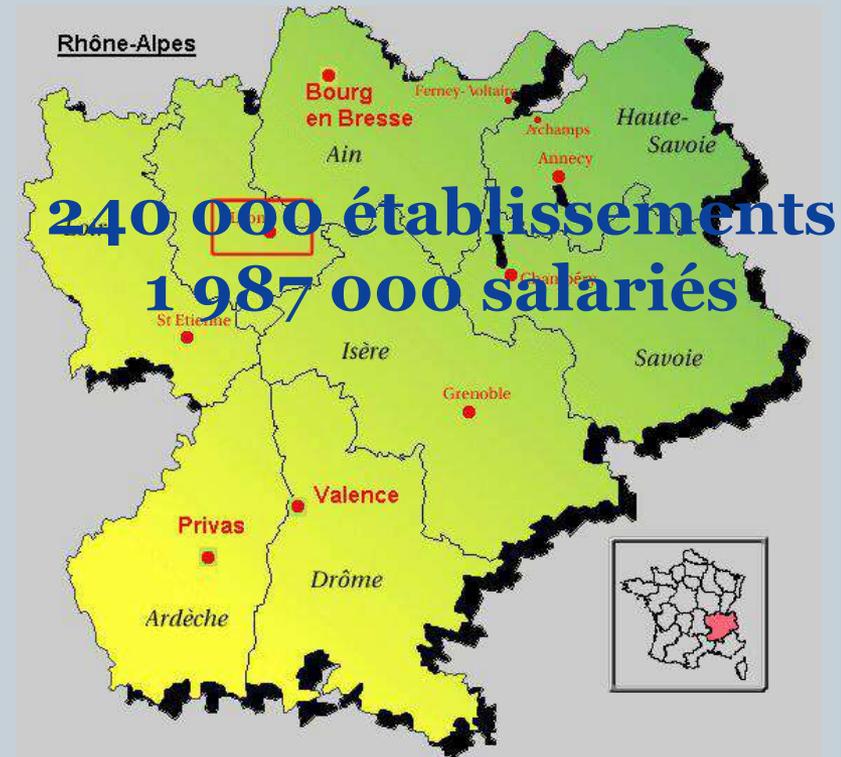
le 30 mars 2017

Claude Vadeboin –

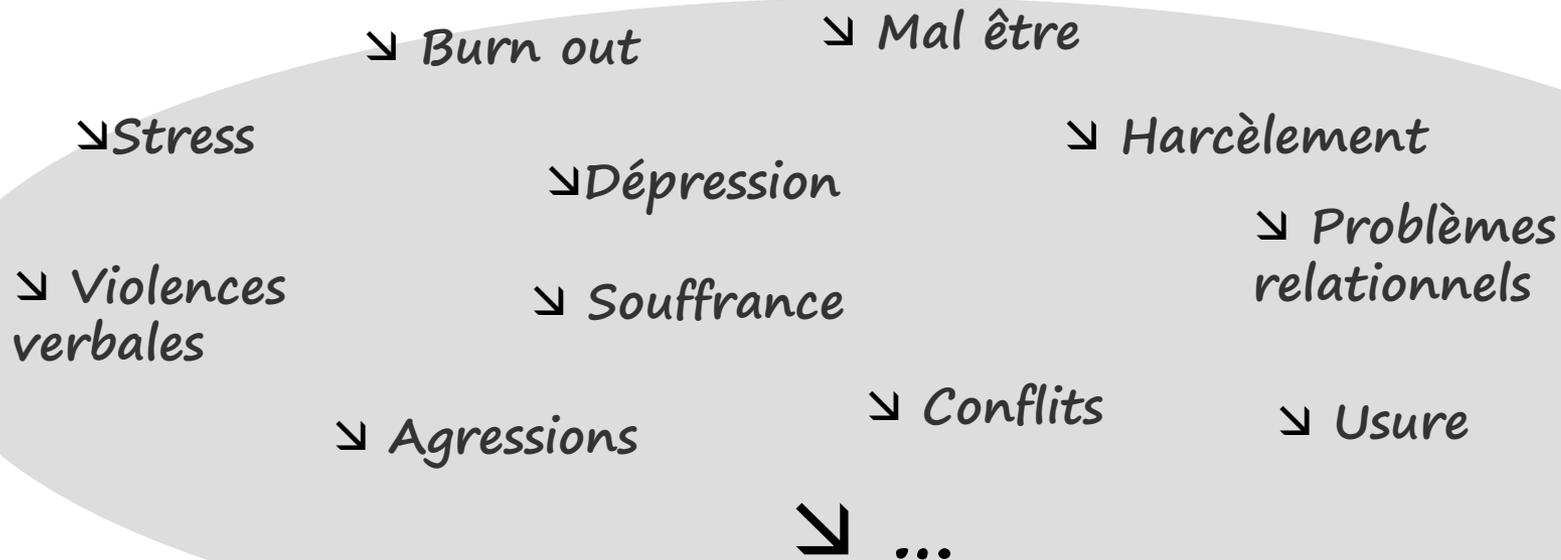
Psychologue du Travail Carsat RA

Service Prévention - Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail (CARSAT)

- ✚ Assureur social des entreprises / Risque AT/MP
- ✚ Un organisme géré par les partenaires sociaux
- ✚ Des pôles d'expertise
- ✚ Une politique nationale sur 4 ans (COG) déclinée en région → Des risques et secteurs prioritaires



En entreprise l'expression autour des RPS....



➔ Des risques professionnels à l'interface de l'individu et de sa situation de travail mettant en jeu l'intégrité physique et la santé mentale des salariés et ayant par conséquent un impact sur le bon fonctionnement de l'entreprise

Que ce soit pour les RPS et TMS ...

**Enjeu : passer
d'un constat
/plaintes
« individuelles »
à une démarche
collective ?**

C'est le **Travail** qui est à « explorer », que l'on parle de* :

- ✚ **Travail** de qualité
- ✚ Qualité du **Travail**
- ✚ Qualité de vie au **Travail**.
- ✚ Bien être au **Travail**

Le **Travail** est saisissable par l'analyse de la réalisation du travail → de la manière de faire réellement » (entretiens et observations)



Des enjeux.. Qui déterminent des stratégies d'intervention



De l'individuel
au collectif

De l'individu ...
Au travail

Le travail réel
comme objet
d'investigation

dont la
dimension
collective

Des plans
d'actions pour
transformer
les situations
de travail

La qualité du travail et de son environnement sont au cœur de la Performance Globale

*Travaillons nous efficacement ensemble ?
(Coopération, entraide)..*

Qu'est ce qu'un travail de qualité pour moi, mon équipe, la direction ?

Santé au travail

La qualité du travail
(mise en débat- création de valeurs)

Performance

*Qu'est ce qui favorise un travail de qualité ?
(Marge de manœuvre, autonomie ..)*

Individu, travail et RPS



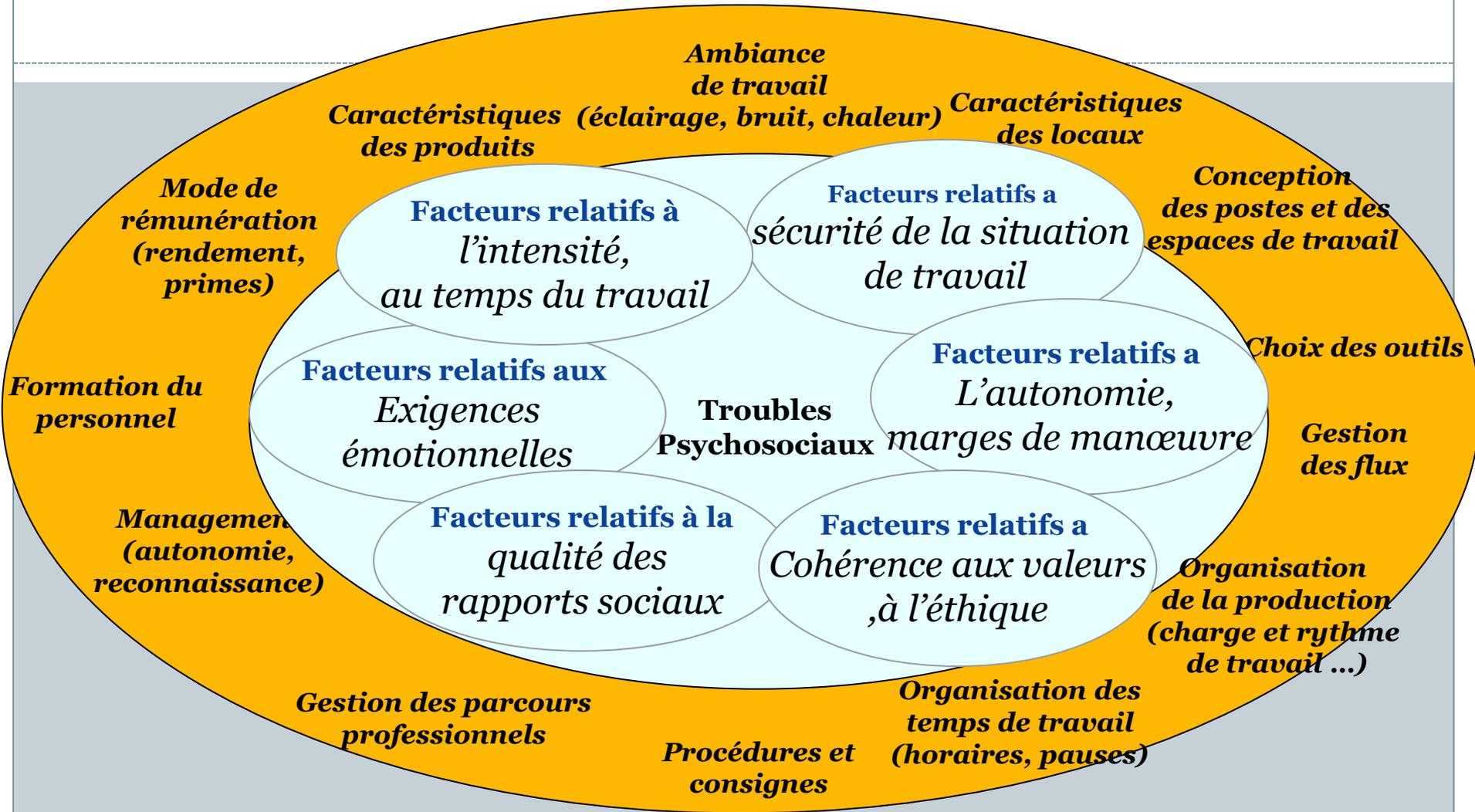
**Dans tout les cas,
l'arbre qu'est l'individu ...**

En prévention la personne est au centre
mais l'on ne se centre pas sur la personne !



**...on se centre sur les situations
de travail ...
Pour les transformer !**

Facteurs de risques et déterminants



↘ Les RPS,
un risque
comme les
autres?

↘ De quoi
parle-t-
on?

↘ Qui va
travailler
dessus?

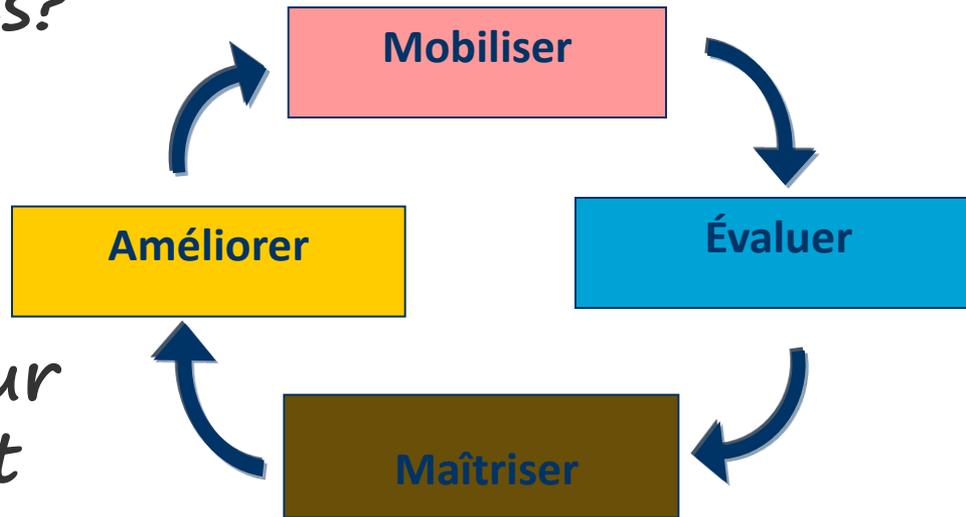
↘ Par quoi
commencer?

↘ Quel
périmètre?

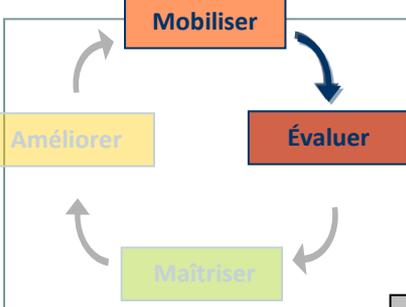
↘ Quels
outils
utiliser?

↘ Comment
mettre à jour
le Document
Unique?

↘ Quelles actions?



Profusion des OUTILS ET METHODES



- ↳ Sensibilisation
- ↳ Entretiens
- ↳ Comité de suivi
- ↳ Cellule d'écoute
- ↳ Tableau d'indicateurs d'alerte
- ↳ Observatoire du stress
- ↳ Questionnaire maison
- ↳ Echanges partagés
- ↳ Questionnaire de KARASEK
- ↳ Yoga
- ↳ Formation à la gestion du stress
- ↳ Analyse des situations de travail
- ↳ Coaching
- ↳ ...
- ↳ Observation des postes
- ↳ Formation

De la difficulté à s'appropriier la question des RPS

- La terminologie même « risques psychosociaux »
- Entraîne une représentation du travail jugée parfois négative et trop centrée sur la « souffrance »
- De réelles difficultés de compréhension et d'action de la part des représentants du personnel et des directions
- La difficulté de passer des symptômes individuels à la prise en charge collective:



Les écueils:

- Psychologisation
- Personnalisation
- Victimisation
- Judicialisation

Quelles approches ? - Quelles méthodes ?



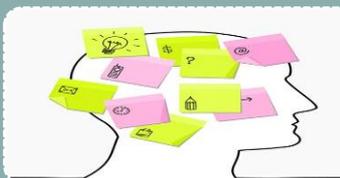
- **Les approches qui abordent les problèmes sous l'angle des capacités individuelles à résister au stress** (avec le projet d'adapter l'homme à la situation) → ne répond pas à l'obligation de l'employeur
- **Les approches qui recherchent les causes organisationnelles des RPS** : transformer la situation dans une visée de prévention
- **Une méthode qui vise à quantifier le niveau de stress ?**
 - ❖ méthodes de type « enquête par questionnaire ».
- **Une méthode qui vise à la compréhension de la situation ?**
 - ❖ méthodes d'analyse du travail, notamment celles croisant entretiens et observations du travail.

Remettre au cœur du débat le Travail et ses conditions de réalisation

« Amélioration continue du Travail »



Rechercher les causalités –au plus proche de la pratique professionnelle



S'intéresser au « comment » autant qu'au « combien » et ainsi l'activité travail retrouve son épaisseur



Organiser la capacité à « faire dialoguer autour du travail »



Développer des espaces pour parler du travail et les inscrire dans l'organisation du service

L'enjeu : traduire les RPS « en situations problèmes » par l'observation et entretiens

Mon travail c'est aussi de discuter avec les personnes..

Il faut toujours aller plus vite j'ai peur de faire mal

Je ne sais pas comment faire avec des personnes agressives

Entres les professionnels, nous ne sommes pas toujours d'accord sur le travail à réaliser

« Si on ne se reconnait pas et si on n'est pas reconnu dans sont travail, on ne peut pas tenir ... »



A cause de la contrainte temporelle je réalise les toilettes seule

Pour aller plus vite on fait à la place d'où perte d'autonomie

Toutes les interruptions de tâche ne sont pas suffisamment prises en compte dans le temps alloué ..

Nous ne pouvons répondre correctement au besoin cela entraine de la frustration

4 entrées pour susciter l'action...



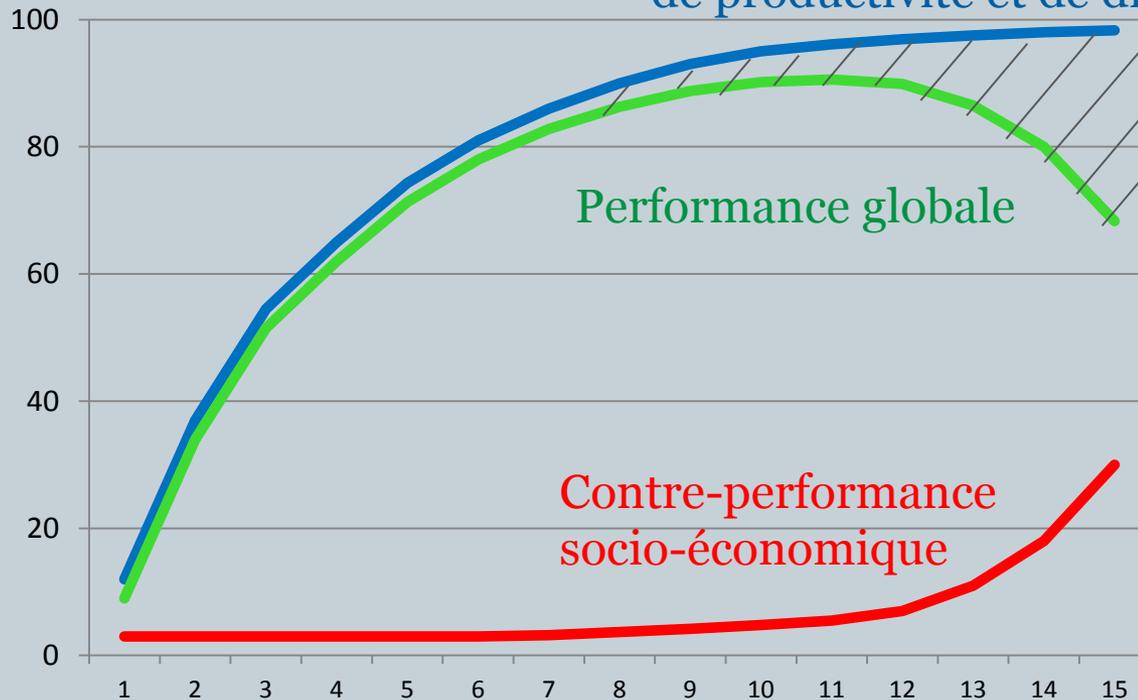
Stratégie d'actions partenariales : Carsat, Médecin du travail , inspection du travail



Pourquoi s'intéresser à la performance globale des entreprises ?



Performance économique:
Exprimée en termes de taux de rendement,
de productivité et de divers ratios d'efficience



Impacts sur :

- La «Qualité de Service pour le client final »
- La «Qualité du travail pour ceux qui apportent de la valeur ajoutée»

Des facteurs protecteurs qui construisent la santé au Travail et donc la performance



Avoir des marges de manœuvre et bénéficier d'une autonomie (initiative)

Pouvoir faire face à la variabilité des situations de travail

Pouvoir gérer/réguler au quotidien le décalage entre prescrit et réel

Etre reconnu dans son travail et se reconnaître dans son

Avoir du pouvoir d'action « être pour quelque chose dans ce qui m'arrive »

*Etre Soutenu
« droit à l'erreur »
Hiérarchie/collègues*

Se reconnaître dans son travail

*Etre fier de son travail
Qualité du travail*

Se sentir utile dans son travail- sens au travail

Qu'est ce que « Le Travail » ?



- **Travailler c'est faire l'expérience du réel :**

- C'est faire face aux variabilités du Travail, c'est combler l'écart irréductible entre le Travail prescrit et le Travail effectif,

- C'est ce qu'il faut ajouter aux prescriptions (intervention humaine) pour que cela marche: « avoir du pouvoir d'action ».

- L'autonomie est un élément essentiel du Travail

- **Ce n'est pas une conséquence du Travail, c'est le Travail.**

- **Travailler ce n'est pas seulement produire :**

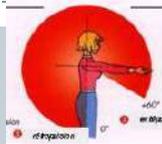
- Le rapport au Travail mobilise toute la personnalité : investissement de l'intelligence et de la personnalité pour faire face à la variabilité du Travail. C'est la promesse de se transformer soi-même

- Le Travail participe de l'accomplissement de soi, de la construction de l'identité

- **Le travail est constructeur de santé.**

Sortir du paradigme de l'Homme sans tête

« De la force de travail à l'intelligence au travail »



Zones de confort / zone d'usure

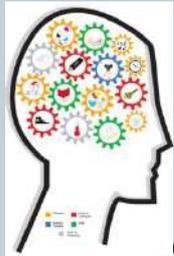


Ambiances de travail

Contraintes posturales

...

Sollicitations et temps de récupération



Mémoire

Raisonnement

Décision

Perception

Emotion

Attention /anticipation....

COGNITIVE

Prise et traitement d'information,
Prise de décision

PHYSIQUE

Gestes, postures, manutention, déplacements

TRAVAIL

PSYCHO-SOCIALE

Relation, intérêts, épanouissement

Collectif de travail

Coopération

Entraide

Marge de manœuvre

Régulation, organisation



Estime de soi, réalisation dans le travail
Engagement/sens au travail ...

Incitations financières –Carsat



Carsat
Rhône Alpes

Contact:
vosre
correspondant
carsat

➤ Contrat de prévention - Carsat

Entreprise de moins de 200 salariés

➤ Aide financière simplifiée (AFS – TMS/RPS /Matériels)

Entreprise de moins de 50 salariés

➤ Dispositifs collectifs

Interentreprises (portage branches)

➤ Majoration : Injonction

➤ Minoration des cotisations (conditions spécifiques)

Des missions qui concourent à l'amélioration de la prévention des risques professionnels de manière pérenne..

Pour une mobilisation concertée et coordonnée des compétences et des ressources existantes sur un territoire (SST – Carsat – Direccte ..)

- Se connaître et se reconnaître les uns les autres : organiser des temps pour définir les interactions envisageables sur le terrain
- Saisir toute opportunité pour tester un fonctionnement en synergie sur une/des action (s) réelle(s)
- Promouvoir le partenariat entre les acteurs en impulsant des actions collectives (réunions d'échanges, de partage d'expériences)
- Développer des stratégies d'intervention communes

→ (PRST – CPOM ..)

Objectifs poursuivis



Consolider les synergies entre les acteurs de la santé



Mieux partager des éléments de compréhension des liens santé & travail



Faire évoluer les représentations des « acteurs santé »

*Merci de votre attention
Et de votre invitation !*



Une action régionale issue d'une stratégie concertée pluridisciplinaire

Constat partagé que le suivi individuel par magasin bien que nécessaire doit être renforcé par des actions en adéquation avec l'organisation de l'enseigne



Organisation de l'action régionale pluridisciplinaire



- Un pilotage « à deux tête » (pôle support et terrain)
- Une réunion collective tous les deux/trois mois, lieu de validation de la stratégie d'actions (médecins et contrôleurs)
- Une remontée d'informations permanente auprès du pilote et co pilote → permet de construire/d'ajuster la stratégie
- Des « points info » tous les mois
- Une réunion « de mobilisation »/an où sont présentes toutes « les parties prenantes du projet »

*Merci de votre attention
Et de votre invitation !*



Les conditions

Construction d'une stratégie régionale

Tous les hypers ont été ciblés

En partenariat

Tous les médecins et contrôleurs des hypers se sont mobilisés

«Masse critique pour le rapport de force»

« **Un pilotage serré** » à tous les niveaux du projet

Une mobilisation en local pas plus importante mais plus efficiente

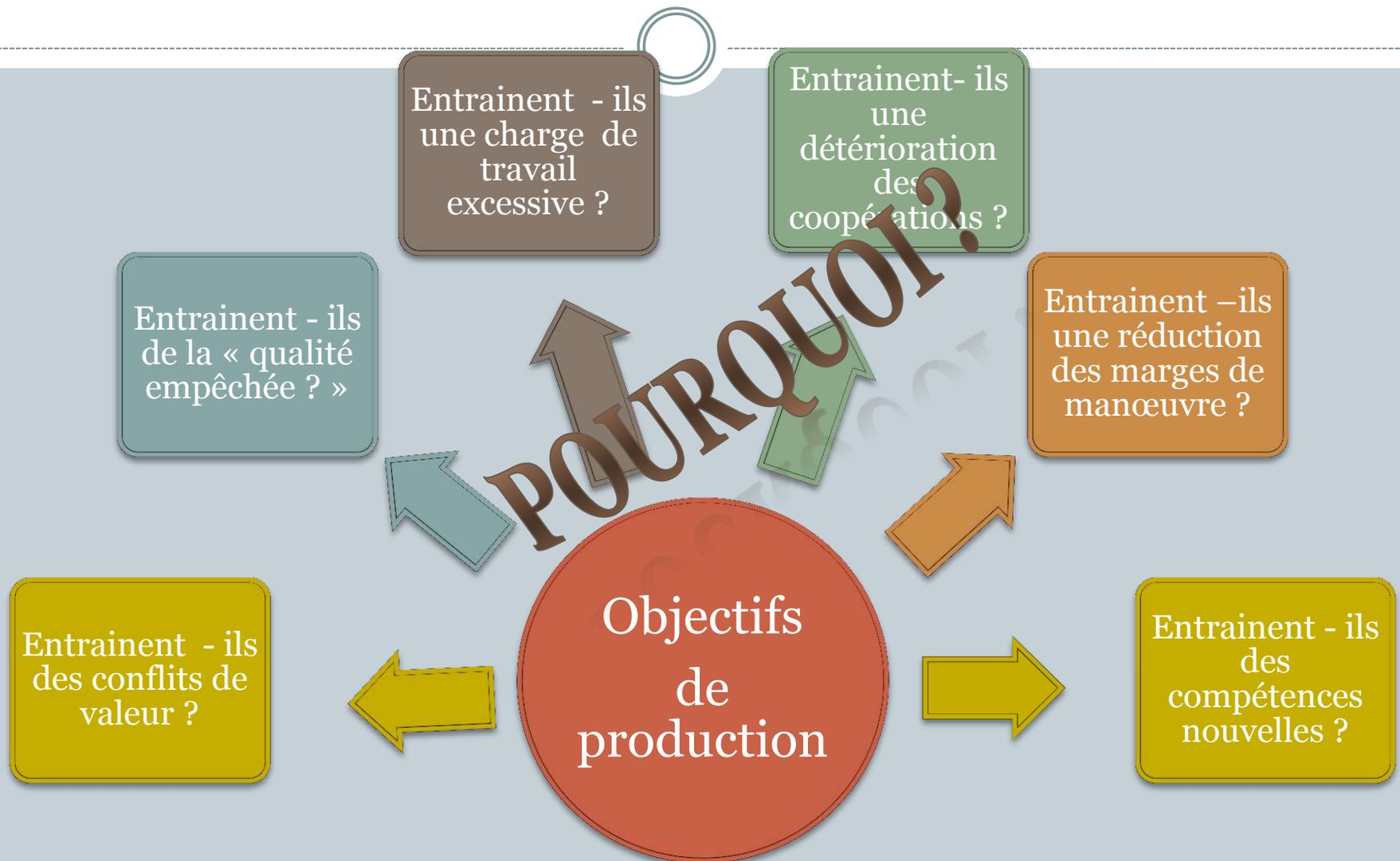
En synergie avec l'interlocuteur national interne de l'enseigne

Des objectifs et des stratégies adaptés à chaque niveau

Co construction avec Carrefour + expertise reconnue des acteurs locaux

Coordination du projet au niveau National Régional et Local

Nature du questionnement



Aides financières – ANACT, Carsat, DIRECCTE

ANACT

➤ Fonds d'Amélioration pour les Conditions de Travail (FACT)

Entreprise de moins de 250 salariés ou inter entreprise

Carsat

Rhône Alpes

➤ Contrat de prévention - Carsat

Entreprise de moins de 200 salariés

Contact:
*votre
correspondant
carsat*

➤ Aide financière simplifiée (AFS – TMS/RPS /Matériels)

Entreprise de moins de 50 salariés

➤ Dispositifs collectifs

Interentreprises (portage branches)

DIRECCTE

Contact:
Pôle Travail

➤ Dispositifs collectifs (Appui Dialogue Social - Risques professionnels)

Interentreprises

DEJEUNER

Reprise à 13h15



Atelier 1

Prendre en charge les chocs psychologiques et
prévenir le risque de trauma en SST :
quel cadre, quelles limites, quelle organisation ?

Marine DURIF

Intervenante en prévention des RPS, AST74



Atelier 1 : Prendre en charge les chocs psychologiques et prévenir le risque de trauma en service de santé au travail :

quel cadre, quelles limites, quelle
organisation ?

Marine DURIF, intervenante en
Prévention des RPS

Conférence Régionale du 30 Mars
2017

Introduction –Préalable

- Ce que vous ne trouverez pas dans cette communication...
 - Un avis tranché ou une expertise sur la question de la prise en charge des situations de choc psychologique par les SST
 - Un dispositif clé, éprouvé, évalué, validé
- Mais, à partir de la réflexion initiée au sein d'AST74 pour la construction d'un dispositif dédié, une vocation à pouvoir :
 - Discuter des enjeux et des questions liés à la prise en charge des chocs psychologiques par les SST
 - Mettre en débat les réponses qui peuvent être apportées, en fonction des moyens propres aux SST
 - Questionner le passage de l'intervention tertiaire au primaire dans le cadre de ces situations spécifiques

L'INTERVENTION EN SITUATION DE CHOC PSYCHOLOGIQUE

quelles spécificités, quels besoins ?

Les interventions en situation de choc psychologique : des modalités d'intervention spécifiques

- **Qu'entend-t-on par intervention en situation de choc psychologique ?**

Lorsqu'une entreprise ou des salariés d'une entreprise sont confrontés à :

- un évènement grave, qui intervient de façon soudaine, inattendue et violente.
- une situation menaçante dans laquelle les personnes sont confrontées de façon brutale à la perspective de la mort, au vécu de vulnérabilité et de solitude face au danger

Les interventions en situation de choc psychologique : des modalités d'intervention spécifiques

- Les conséquences potentielles de ce type d'évènement si non accompagné :
 - Une rupture d'équilibre pour l'organisation et pour les personnes
 - Une perturbation plus ou moins importante et plus ou moins durable de la vie de l'organisation
 - Au niveau individuel : de la peur, des doutes, de l'incertitude. La possibilité de développer des troubles (SPT, dépression). Un sentiment de dette vis-à-vis de l'entreprise. Un vécu de solitude. Des troubles cognitifs, psychosomatiques et comportementaux
 - Au niveau collectif : possibilité d'atteinte des collectifs (colère, recherche de responsabilité, tensions, perte de confiance)
- Caractéristiques propres à ce type d'intervention :
 - Actions de prévention tertiaire
 - Imposant un délai de réponse très court et des méthodes ainsi que des moyens spécifiques
 - Une charge émotionnelle importante
 - Le recours à des compétences particulières

UNE DÉMARCHE PROJET

Quelle réponse apporter en tant que SST?

Au commencement... un questionnaire...

- Genèse du projet :
 - une réponse existante pour les situations de choc psychologique mais la volonté :
 1. de structurer ces interventions ;
 2. d’imaginer un dispositif qui s’ajuste davantage aux moyens et contraintes propres au service
 - La multiplication des demandes avec le sentiment d’une recherche d’externalisation du traitement des évènements difficiles vécus en entreprise
 - Des demandes questionnant les limites de notre périmètre d’intervention
 - Le constat de la difficulté à répondre qualitativement dans des délais raisonnables pour ce type d’action
- => l’émergence d’un questionnaire au sein du service

La formalisation d'une problématique

Quelle réponse apporter aux adhérents face à ce type d'évènements ?

Par quel type d'accompagnement sommes-nous à notre place, ou plutôt à notre meilleure place (en référence à nos missions), en tant que SST, pour agir dans le cadre de ces situations ?

Quel modèle d'accompagnement des adhérents sur ces problématiques nous place au mieux dans notre rôle de service de santé au travail, tout en s'accordant au mieux avec nos ressources et nos capacités d'action ?

Comment passer de l'intervention tertiaire à un accompagnement primaire ?

La construction d'une démarche de projet

- Mobilisation du groupe référent « Psychologie »
- Début du projet en Novembre 2015
- Temps de travail en sous-groupe,
pilotage et validation et ajustement en groupe psychologie,
temps de présentation et de validation institutionnels
- Une réflexion appuyée sur :
 - des travaux de recherche dans la littérature disponible,
 - la prise de contact avec des partenaires et autres services pour étudier l'existant
- Validation en Octobre 2016 du dispositif pour une expérimentation d'un an à partir du printemps 2017

L'organisation de la prise en charge des demandes d'intervention en situation de choc psychologique (1/2)

- Le service a donc :

- Du point de vue du service aux adhérents :

1/Sélectionné les situations déclenchant et ne déclenchant pas une intervention en situation de choc psychologique de la part de notre service;

2/Entériné l'engagement d'une réponse systématique sur les champs de l'information et du conseil

3/ Formalisé et étoffé les types de réponse pouvant être apportés

3/ Décidé que toute demande donnerait lieu de façon systématique à des préconisations de prévention primaire et secondaire, mission dans laquelle nous considérons être le plus dans notre rôle de service de santé au travail.

L'organisation de la prise en charge des demandes d'intervention en situation de choc psychologique (2/2)

- Du point de vue de l'organisation interne des ressources :

5/ Défini les rôles des acteurs internes

6/ Programmé le développement des compétences et des connaissances utiles aux différents acteurs internes face à ces situations

7/Elaboré des outils à mettre à disposition de chaque acteur, en support aux équipes internes d'une part, et aux adhérents d'autre part.

Définition des situations relevant ou non du protocole

Situations ne pouvant donner lieu à l'intervention du service

- Décès d'un membre de la famille
- Décès ou évènement violent d'un individu public hors lieu de travail
- Décès d'un collaborateur de façon non violente, hors lieu de travail (ex : cancer)
- L'indépendance et les conditions déontologiques ne sont

Situations légitimes pour donner lieu à l'intervention du service

- Décès d'un collaborateur sur le lieu de travail
- AT mortel ou non sur le lieu de travail
- Agression externe
- Décès ou évènement violent d'un individu public, sur le lieu de travail si le risque n'est pas présent dans le métier. (Si le risque est lié au métier, prise en charge sur un évènement puis renvoi de la responsabilité de prévention à l'employeur)
- Suicide sur et hors lieu de travail

Situations à questionner

- Décès d'un collaborateur hors lieu de travail (selon circonstances)
- Agression grave interne
- Démarche judiciaire /réglementaire en cours avec soupçon sur un salarié
- Démarche ⁸⁴ en cours dans

Constitution d'un groupe ressource

- Rôle du groupe ressource :
 - approfondir le recueil d'information pour déterminer ou non le besoin d'intervention ; en soutien des équipes pluri sur la gestion de ce type de demandes
 - **Réactif** du fait du nombre de personnes concernées
 - **Formé** à la gestion spécifique de ce type d'appel et au recueil approfondi d'informations
- Composition : 1 personne par secteur, issus des équipes de proximité et/ou du groupe psycho : 1 secrétaire médicale (BTP) , 2 IDEST (BTP) , 3 APST (Interpro) , 2 IDEST (interpro), 2 IPRP

Formation du groupe ressource

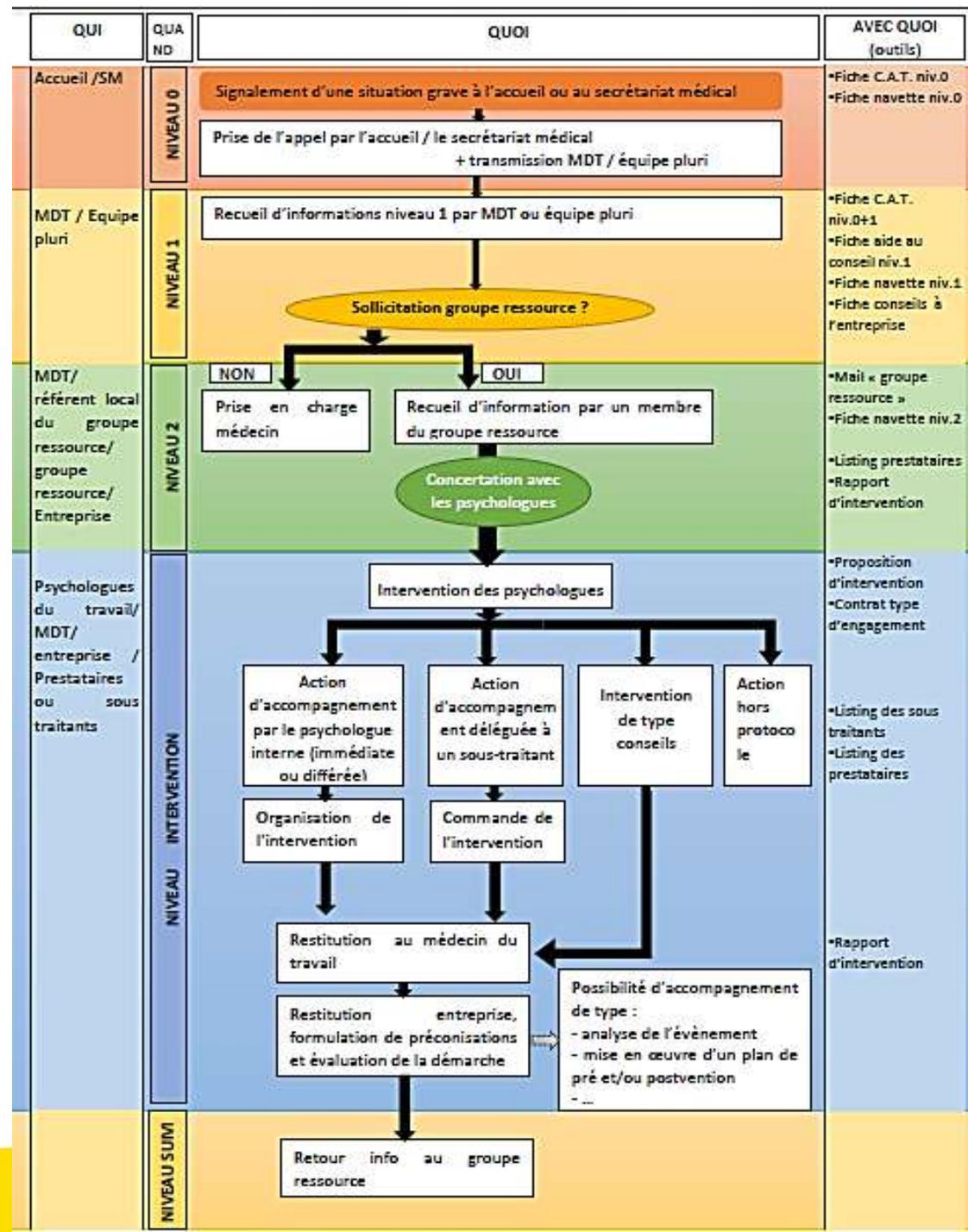
- Formation de 2 jours consistant à :
 - Présenter et discuter le dispositif
 - Transmettre des connaissances sur la situation de crise et le trauma
 - Confronter à la réalité de la mission par des mises en situation
 - Permettre la familiarisation avec les outils
 - Informer sur la posture d'écoute



SANTÉ AU TRAVAIL • INTERPROFESSIONNEL & BTP

Présentation du modèle retenu

- <G:\PARSAT\Logigramme victimo vs5.pdf>
- Les outils supports:
- [Fiche navette](#)
- [conduite à tenir](#)
- [Conseils-a-transmettre](#)



Expérimentation du dispositif

- Informations sur le secteur d'expérimentation
 - 5 centres
 - 8 médecins (5,26 etp)
 - 5 idest
 - 8 assistantes
 - 3 APST/THSE
 - Pour un effectif de 21034 salariés

Conclusion

- Ce travail a permis :
 - La redéfinition de quelle réponse fournir en fonction du rôle que nous pensons être le notre en tant que SSTI
 - L’ajustement du dispositif à nos moyens (l’usage du temps psychologue et des autres acteurs)
 - Le maintien (voire le développement ?) d’une qualité de réponse aux adhérents et une meilleure action de préservation de la santé
 - La sécurisation des acteurs internes qui savent pouvoir s’appuyer sur un groupe de professionnels formés et réactifs

Synthèse : quelle réponse du SST face aux situations de choc psychologique dans les entreprises ?



Une multiplication des demandes

une réflexion sur quelle est notre meilleure place en tant que service de santé au travail face à ces évènements

Le souhait d'une meilleure qualité de service malgré l'augmentation du volume

Objectifs

- Clarification de notre rôle vis-à-vis de ces situations
- Une meilleure adaptation de la réponse (qualité du service rendu à l'adhérent) et des capacités de mobilisation de nos ressources internes (rapidité de réponse, temps alloué)

Bénéfices :

→ pour la santé des salariés ;
relation à l'employeur ;

→ en termes de développement des compétences et des coopérations

Réponse du service

- une obligation de conseil et non d'intervention.
- Une réponse systématique sur le plan du conseil
- Plusieurs interlocuteurs intervenant au meilleur niveau de leurs compétences et pertinence

→ du point de vue du soutien et de la

Questionnement ouvert avec la salle

- A l'heure où toutes les recommandations publiques orientent l'action des professionnels de santé vers le secondaire et le primaire, y-a-t-il encore des ressources/ du temps/ de la pertinence à développer des services de prise en charge tertiaires ?
- A quelle(s) condition(s) le tertiaire peut-il permettre d'agir au niveau secondaire et primaire ?
- Comment allier besoins des salariés / besoins de l'entreprise aux objectifs des services de santé ?
- Quelles conséquences d'un oui ou d'un non pour la relation service de santé-entreprise ?

Atelier 2

L'accompagnement individuel des salariés en souffrance : bénéfices, limites et articulations

Blandine DUVILLA

Psychologue clinicienne spécialisée en psychodynamique du travail



L'accompagnement individuel de salariés en souffrance

Analyse d'un dispositif mis en place à STDV

Blandine Duvilla

Psychologue clinicienne du travail – IPRP

Spécialisation en psychodynamique du travail- Responsable
enseignement au CNAM Rhône Alpes

1. Le dispositif d'écoute
2. Éléments qualitatifs
3. Éléments quantitatifs
4. Analyse de différents champs
5. Intérêts de cette collaboration pour la prévention des RPS
6. Les limites de ce dispositif pour la prévention des RPS

Annexes

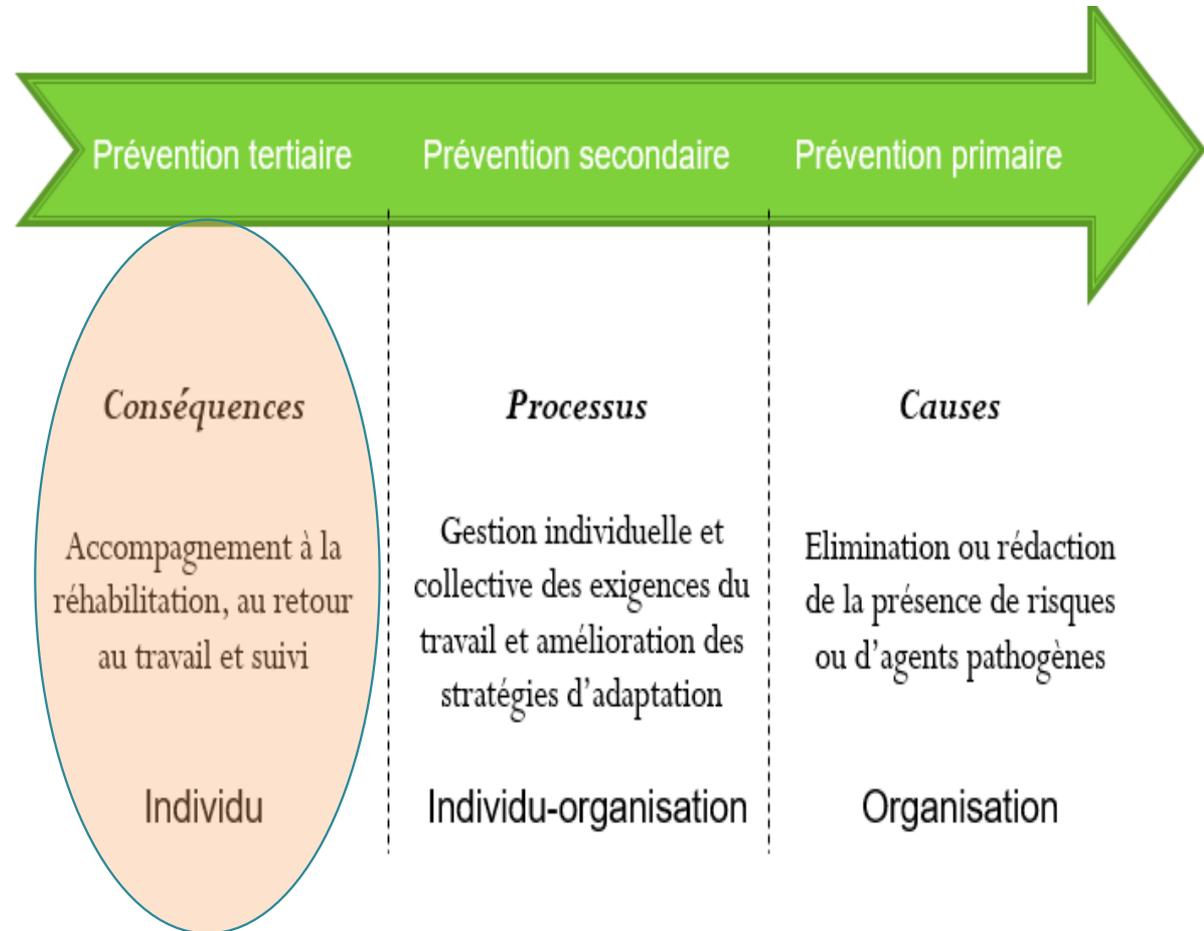
1. Le dispositif & ses particularités

Les caractéristiques de ce cadre

- Proposer un espace de **mise en mot et en lien d'une situation** de souffrance au travail, avec ses retentissements dans la sphère personnelle et réciproquement
- Espace neutre et confidentiel, où **on ne clive pas la genèse d'une problématique**
- **Informé tant sur les recours au sein de l'entreprise**, les ressources dans le domaine de la santé au travail et les possibilités dans le domaine de la santé
- Permettre à la personne de **mettre en histoire la problématique** et de mieux situer les différents niveaux d'enjeux qu'elle perçoit

1. Le dispositif & la prévention

Comment se situe ce dispositif d'accompagnement individuel dans la prévention?



1. Le dispositif & son cadre

Le cadre

- Personnes adressées par le médecin du travail, ou l'infirmier (e) après accord du médecin
- Consultations d'1h à 1h30 (pour le premier rendez-vous)
- Rencontres parfois espacées dans le temps
- Accompagnement limité à 4 rencontres
- Cadre bien compris par les personnes et présenté comme tel par les différents professionnels
- La neutralité et la déontologie

2. Éléments qualitatifs

Pour le sujet dans un premier temps

- Aider les personnes à y voir plus clair dans ce qu'ils éprouvent de cette situation
- Les aider à interroger les processus à l'œuvre
- Les aider à limiter les retentissements de leur difficulté

Pour le sujet dans sa communauté de travail

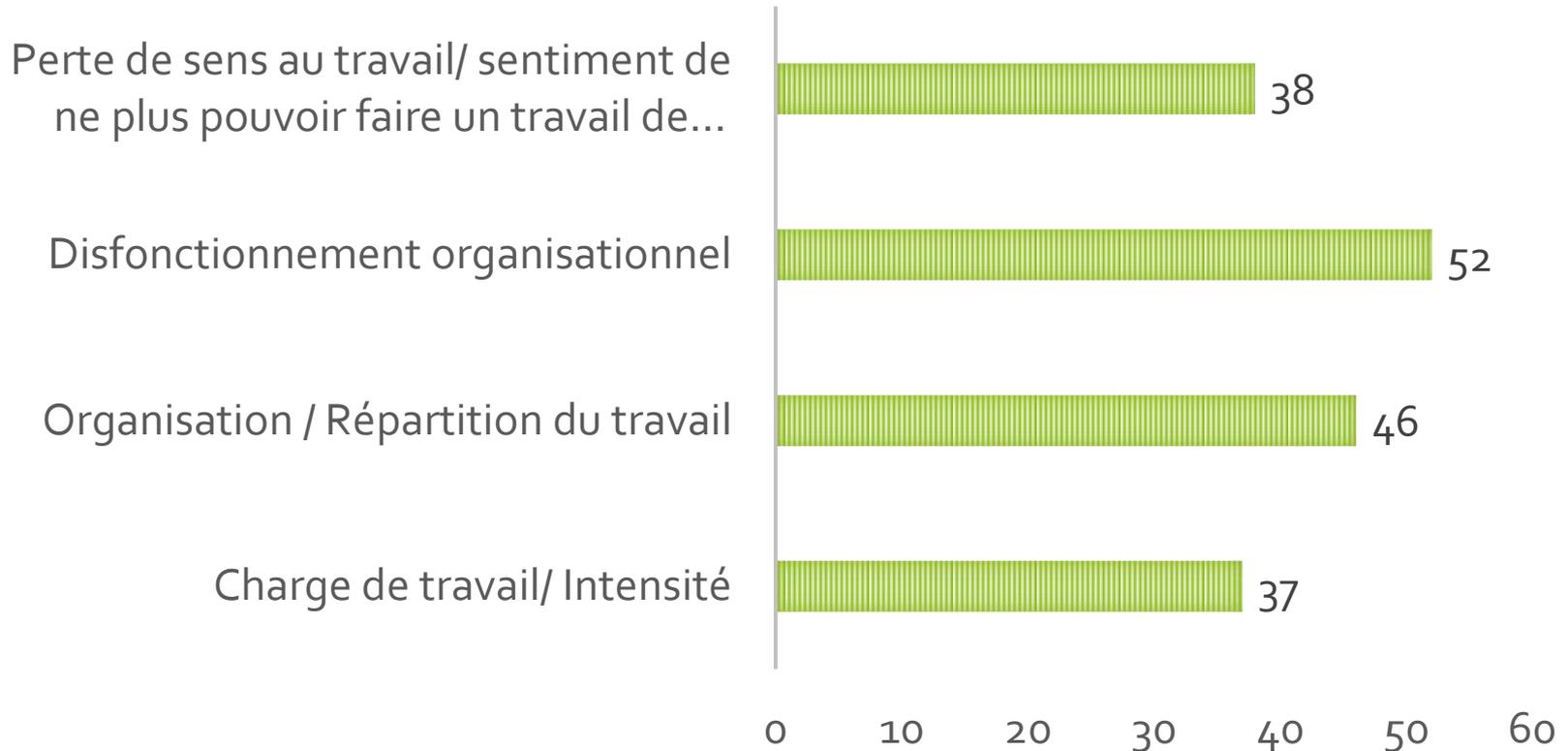
- Informer la personne sur les ressources et les démarches collectives, qui seraient bénéfiques à la communauté de travail
- Les aider quand c'est possible à se réinsérer dans la communauté de travail



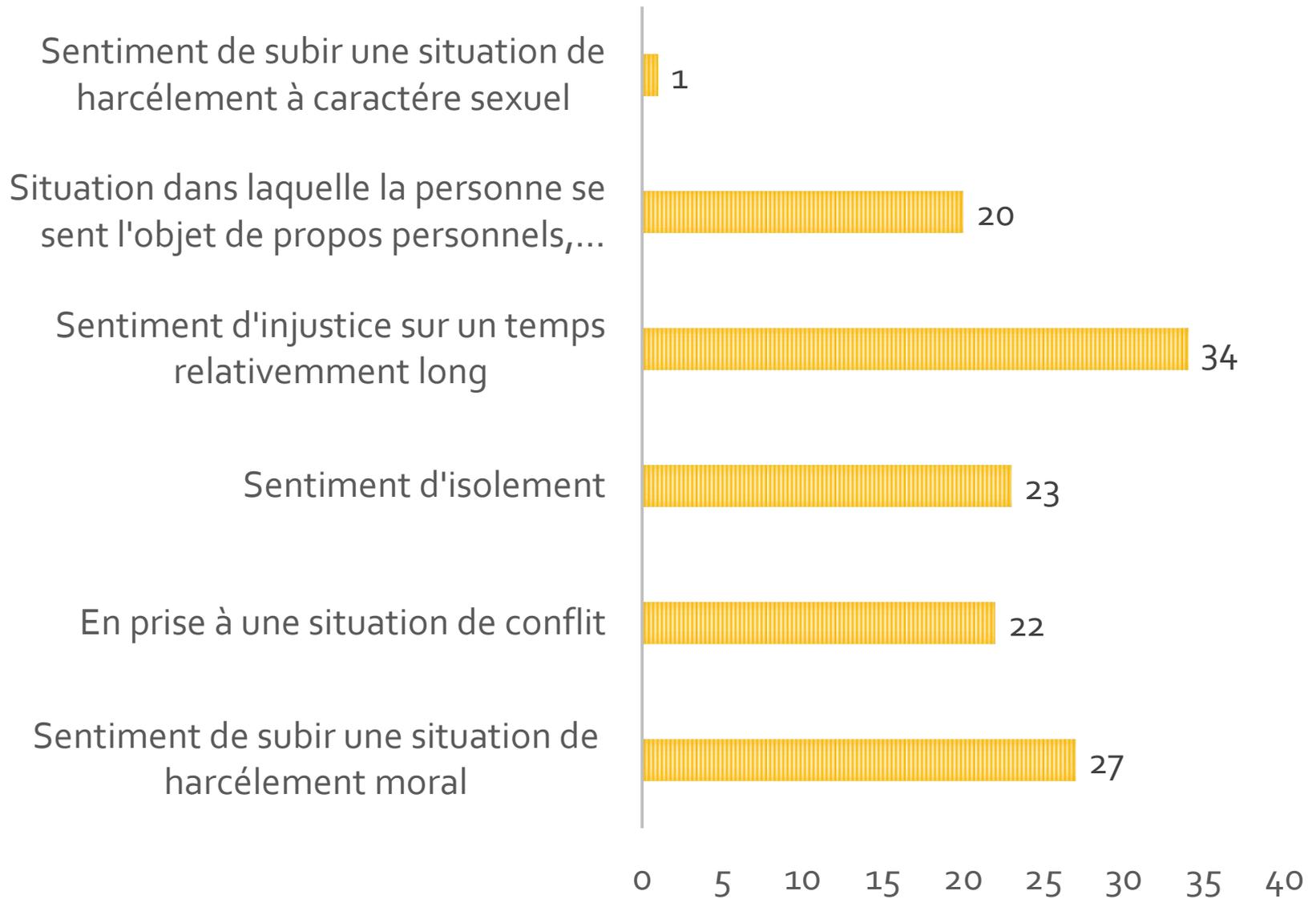
Pour la prévention dans un second temps

- Aider à identifier et à nommer les difficultés rencontrées dans la réel du travail
- Identifier des besoins éventuels susceptibles de concerner un collectif, une organisation
- Identifier les tensions en jeu, s'interroger sur les défenses collectives possiblement à l'œuvre, dans la situation telle qu'elle est décrite

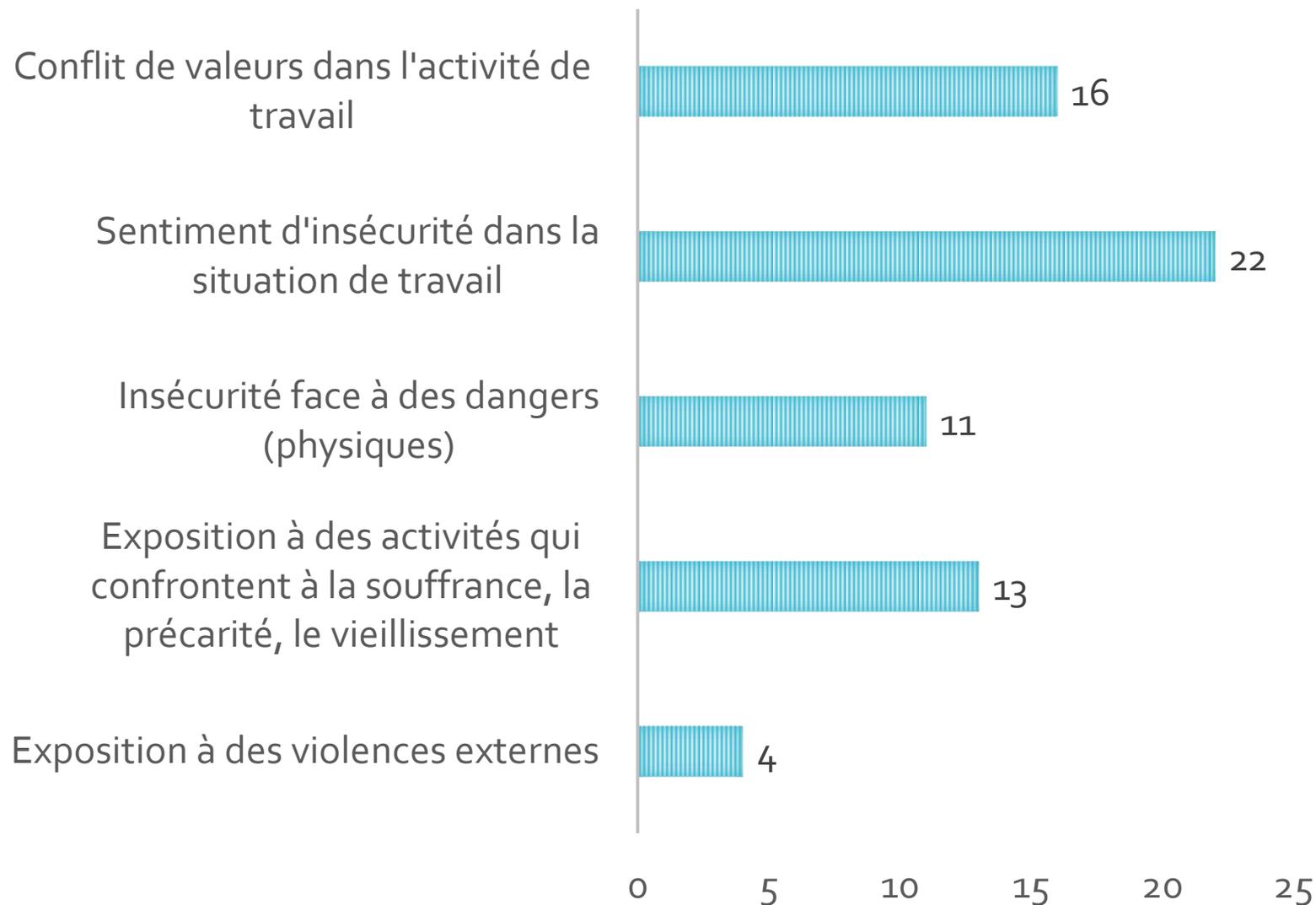
3. Quelques données quantitatives *



* Données établies en %, à partir du témoignage des personnes rencontrées, sur ce qui constituait massivement un axe important de la problématique vécue



* Données établies en %, à partir du témoignage des personnes rencontrées, sur ce qui constituait massivement un axe important de la problématique vécue



* Données établies %, à partir du témoignage des personnes rencontrées, sur ce qui constituait massivement un axe important de la problématique vécue

4. Analyse de différents champs

L'intrication de différents niveaux de difficultés ou de ressources dans l'analyse de la situation de travail

- Enjeux liés à **la dynamique institutionnel**
- Enjeux liés au **métier** (la coopération, la délibération, la communauté de paires, les enjeux dans l'organisation propre au métier qui rencontre peu ou prou des difficultés inhérentes à leur fonction)
- Enjeux liés à **l'activité** (son objet, ses conditions de réalisation, les contraintes physiques, leur poids dans le vécu du travail et du corps au travail)
- Enjeux liés à la question des places



5. Quel est l'intérêt de cette collaboration pour la prévention des RPS?

- Apporter un éclairage sur ce qui se joue dans l'organisation
 - Pouvoir s'appuyer sur des situations réelles qui ont permis de mettre à jour des difficultés dans l'organisation de travail.
 - Orienter une intervention et donner des pistes de travail, afin d'aider les acteurs à promouvoir une réflexion ou des orientations auprès de l'organisation de travail.
-
- Sortir de la perception individualisée et « individualisante » de la souffrance, pour en comprendre les dimensions propre à l'activité, à l'organisation du travail.
 - Eclaircir les difficultés générées induites par l'activité. C'est le paradigme de la psychodynamique du travail précisément.

6. Quels sont les limites de ce dispositif pour la prévention des RPS?

- Ce n'est pas un dispositif de prise en charge. Ce n'est parfois pas suffisant pour les personnes en situation de souffrance psychique (Prés d'1/3).
- L'enjeu de la confidentialité et les limites inhérentes à ce cadre, pensé autour du fait que pour accompagner le sujet, dans ses questions, cela nécessite, selon moi, neutralité durant le temps de l'accompagnement.
- La question de l'intervention en milieu de travail est alors confiée au médecin ou l'équipe pluridisciplinaire qui s'occupe de l'entreprise.
- Ce dispositif dans certaines situations permet de dégager des pistes de travail qui pourraient enrichir, motiver, initier une intervention en milieu de travail.

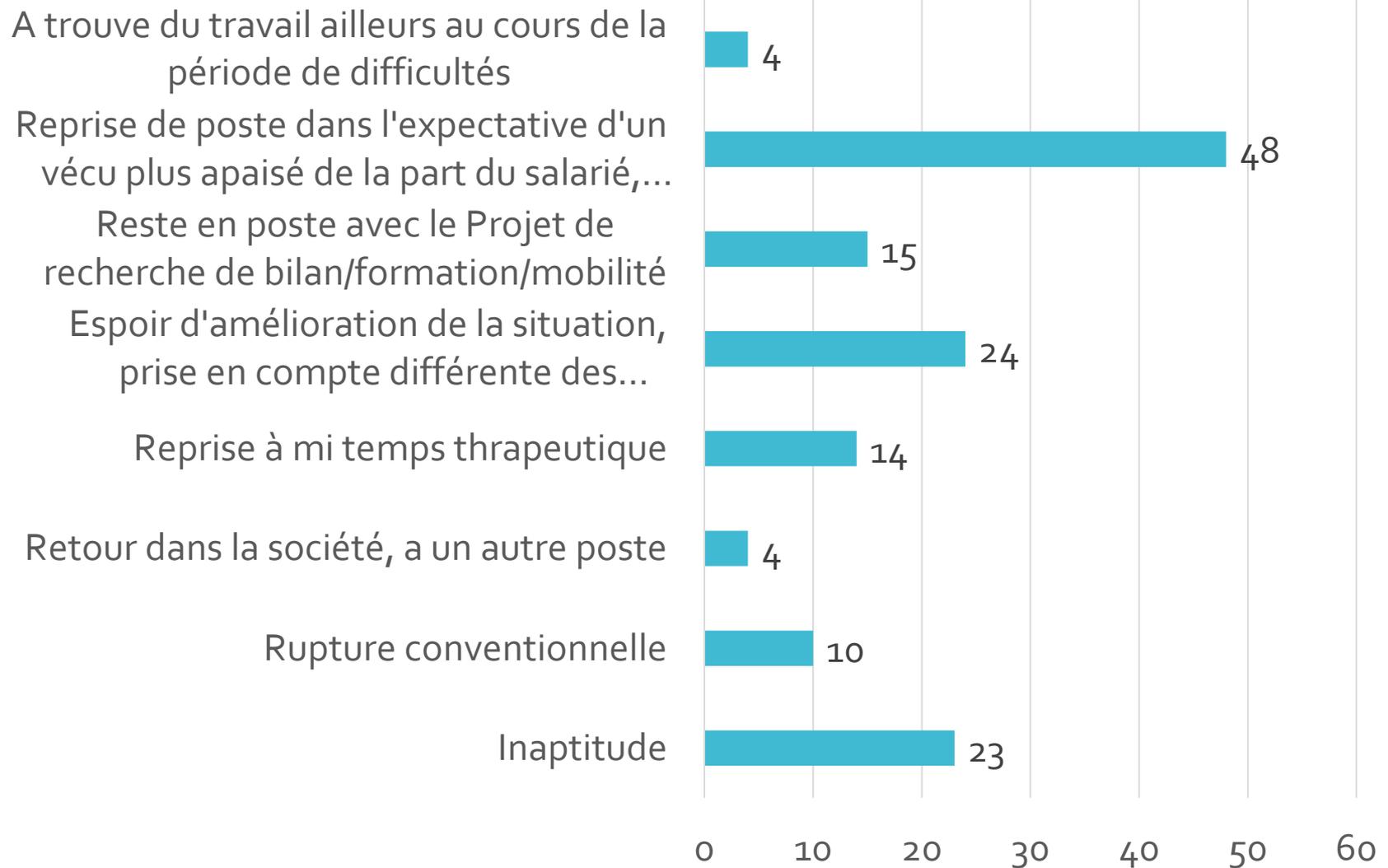
Les limites sont alors celles, de la confidentialité, de l'articulation, puis de l'adhésion de l'organisation, à une démarche de prévention.

MERCI DE VOTRE ATTENTION

Blandine DUVILLA

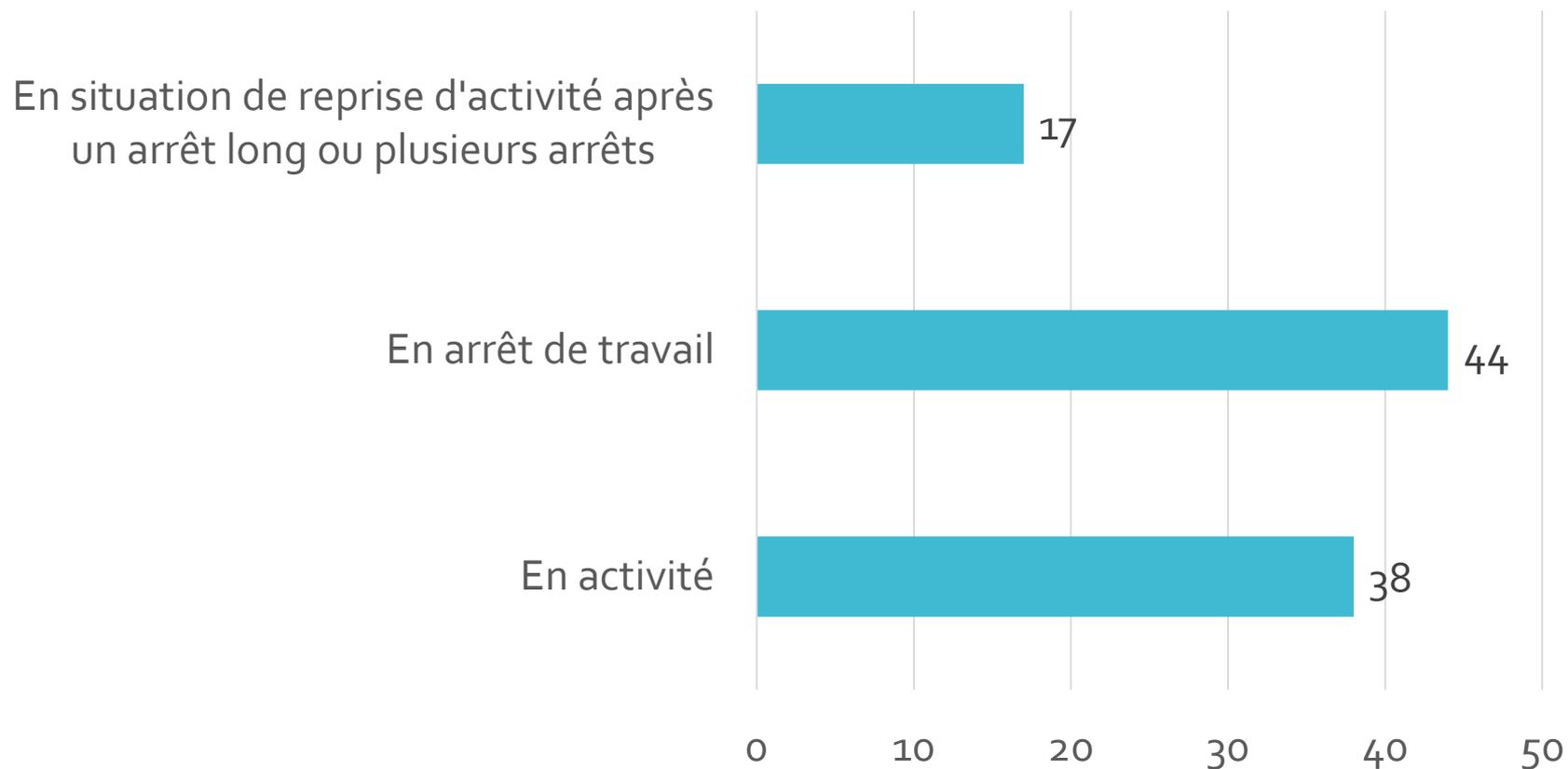
ANNEXES

Que deviennent ils?



* Données établies en %, au moment de la dernière rencontre

Dans quelle situation sont ils au moment de la première rencontre?



* Données établies en % au moment de la première rencontre

Atelier 3

Sensibiliser les employeurs sur les RPS :
quelle(s) innovation(s) pour développer
l'attractivité et l'engagement ?

Elisabeth COFFI DIT GLEIZE

Chargée de prévention, SISTNI



Information des entreprises sur le RPS SISTNI 2011 - 2016

Conférence PARSAT - 30 mars 2017

Atelier 3 :

Prévention Primaire, secondaire, tertiaire des RPS

Sommaire

- Introduction
- Groupe de travail
- Bilan
- Perspectives
- conclusion

Introduction

- Répondre aux objectifs du :
 - PST n°2 2010-2014
 - Plan national d'actions coordonnées CNAMTS et CARSAT 2009-2012

- Notre projet de service 2012 - 2017:
 - Action « Informations Risques Psycho-Sociaux » : ateliers de sensibilisation

Groupe de travail

Période 2011 - 2013

- Ressources :
 - 4 Médecins du travail
 - 2 IDEST à partir de 2012

- Mode de diffusion:
 - Invitation individualisée faite par les M du T
 - Réunion de 2 heures en salle plénière À BJ

- Outils utilisés:
 - Diaporama PPT
 - Brochure de présentation

Groupe de travail

Période 2014 - 2016

- Ressources :
 - 4 Médecins du travail
 - 3 IPRP : ergonome, formatrice PRAP, chargé de prévention
 - 2 IDEST
- Mode de diffusion:
 - Mailing + information directe par le M du T
 - Réunion de 3 heures en salle plénière à Bourgoin-Jallieu
- Outils utilisés:
 - Diaporama PPT
 - Vidéos INRS et SISTNI
 - Brochures de présentation

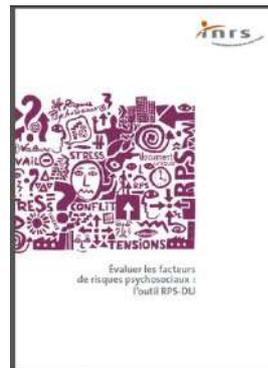
Focus sur l'année 2015

- Mise à jour des PPT
- Déclinaison de la sensibilisation en 4 thèmes:
 - Intégration des RPS dans le DU
 - Les RPS dans les petites et les moyennes entreprises:
 - Entreprises < 50 salariés
 - Entreprises > 50 salariés
 - Sensibilisation des managers de proximité au risque RPS
 - Lien entre TMS et RPS dans le secteur médico-social
- Animation des ateliers : 1 M du T + 1 IDEST ou 1 IPRP
- 6 matinées d'avril à octobre

Ateliers de sensibilisation

« INTÉGRATION DU RISQUE RPS DANS LE DU »

- Présentation des RPS
 - Facteurs de risque
 - Vidéo INRS
- Présentation de la méthodologie de l'INRS – ED 6140
 - Étude de cas



Ateliers de sensibilisation

« TMS ET RPS »

- Présentation des RPS
 - Facteurs de risque
- Présentation des TMS
- Lien entre RPS et TMS



Information/Sensibilisation

« Lien entre TMS & RPS »

Ateliers de sensibilisation

« LES RPS DANS LES PETITES ET MOYENNES ENTREPRISES »

« MANAGEURS DE PROXIMITÉ »

- Présentation des RPS
 - Facteurs de risque
 - Vidéo témoignage
 - Pathologies en lien
 - Démarche de prévention



■ Combien d'entreprises ont participé ?

	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Réunions RPS	14	/	/	/	38	2
Réunions DU	150	117	41	20	44	5
<i>Nombre total d'adhérents</i>	4420	4382	4400	4406	4416	4545



**Réunions
d'informations sur le
thème « pénibilité »
59 entreprises**

BILAN

■ Public intéressé:

LOCATION DE CAMIONS AVEC CHAUFFEUR
HEBERGEMENT MEDICALISE
RAMASSAGE ORDURES MENAGERES
FOYER JEUNES TRAVAILLEURS
ACTIVITE DES AGENCES DE TRAVAIL TEMPORAIRE
FABRICATION CHARPENTES ET AUTRES MENUISERIES
AUTRES ORGANISMES FONCTINANT PAR ADHESION VOLONTAIRE
INTERMEDIAIRES DU COMMERCE
TISSUS INDUSTRIELS
AIDE A DOMICILE
TUTELLE DES ACTIVITES SOCIALES
FABRICATION D'AUTRES TEXTILES TECHNIQUES ET INDUSTRIELS
AMENAGEMENT COURS D'EAU
LOCATION DE LOGEMENS
DEVELOPPEMENT DE JOUETS EDUCATIFS
ACTIONS SOCIALES SANS EBERGEMENT
ACCUEIL DE JEUNES ENFANTS
LOCATION DE CAMIONS AVEC CHAUFFEUR
COLLECTE DE DECHETS NON DANGEREUX
SECTEUR MEDICO-SOCIAL...

Que disent les questionnaires de satisfaction ?

Thème \ Avis	Très satisfait	Satisfait	Moyennement	Insatisfait	Sans réponse
RPS et DU 12 participants	10	2	0	0	0
RPS et TPE/PME 14 participants	12	2	0	0	0
Managers 7 participants	3	4	0	0	0
RPS et TMS Secteur médico-social 5 participants	1	4	0	0	0

Bilan

Année 2015

☞ Quelle est la partie qui vous a le plus intéressé ?

Intégration des RPS dans le DU

- ❑ « tout »
- ❑ « comprendre les RPS , comment les prévenir »
- ❑ « Repérage des RPS »
- ❑ « Définition des RPS et des différents concepts (souffrance) »
- ❑ « Liens entre hiérarchie - R.H - CHSCT »

Les RPS dans les TPE et PME – entreprises de < 50 salariés

- ❑ « Beaucoup d'exemples , facteurs de risques = conséquences sur la santé »
- ❑ « Appréhender réellement cette notion de RPS, les facteurs de qualifications de ces situations, les facteurs "moteur", le lien entre RPS et management »...

Bilan

Année 2015

☞ Quelle est la partie qui vous a le plus intéressé ?

TMS et RPS dans le secteur médico-social

- ☐ « RPS »
- ☐ « Définition des risques - retour d'expérience »
- ☐ « Partie psychosociaux »

RPS et Managers

- ☐ « le rôle du manager, la vidéo »
- ☐ « Définition des concepts (illustrations, exemples) qui permettent d'étager les concepts »
- ☐ « L'ensemble de la formation a été utile »

☞ Quelle est la partie qui vous a le moins intéressé ?

Intégration des RPS dans le DU

- ☐ « pas de commentaires »

Les RPS dans les TPE et PME

- ☐ « Aucune »

TMS et RPS dans le secteur médico-social

- ☐ « TMS déjà abordé lors d'une autre formation »
- ☐ « rien »

RPS et Managers

- ☐ Pas de commentaires

Suggestions concernant cette information ?

Intégration des RPS dans le DU

- ❑ « Apprendre la méthodologie car connaître ne permet pas d'apprendre à faire »
- ❑ « Prévoir plus de temps »
- ❑ « Refaire cette formation avec l'employeur et les cadres »

Les RPS dans les TPE et PME — entreprises de < 50 salariés

- ❑ « Diagnostic, plan d'actions, donner la parole. On se doit d'expliquer les choses et non de se justifier. RPS = dysfonctionnement de l'organisation »
- ❑ « Durée 2 heures un peu juste. Atelier avec cas concrets et travail en groupe »
- ❑ Serait-il possible d'organiser une journée complète de formation sur les RPS pour avoir le temps d'aborder encore plus le sujet

👉 Suggestions concernant cette information ?

TMS et RPS dans le secteur médico-social

- ❑ « Un peu plus longue, plus d'échanges entre les participants »

RPS et Managers

- ❑ « Inviter les médecins traitants de ou des partenaires concernés par cette problématique »
- ❑ « Procédure d'élaboration d'un diagnostic RPS »
- ❑ « plus long, plus centré sur la réglementation spécifique au secteur (fonction publique hospitalière) »
- ❑ « Un temps d'1/2 journée permettrait d'approfondir certains points »

-  Quelle(s) action(s) dans les entreprises ?
- Diagnostics des RPS lancés
 - Accompagnement par un intervenant extérieur
 - Accompagnement par le médecin du travail référent du SISTNI
 - Prise en compte des RPS lors des différentes interventions des IPRP

 - Combien ?
 - Pas de comptabilisation

Adapter le message et les canaux de communication (brochures, mailing, réunion)

I

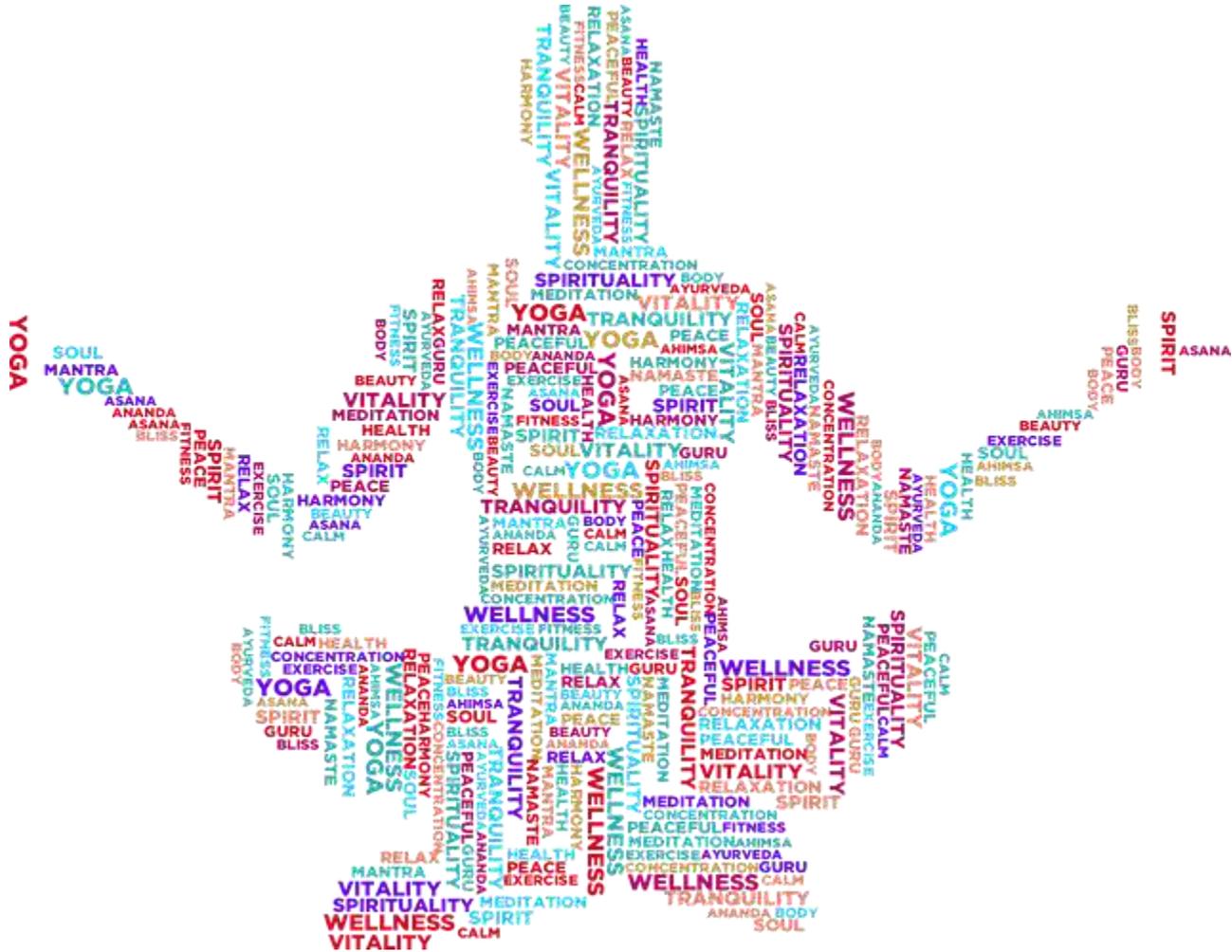
- Communiquer auprès des Branches professionnelles ainsi que des Organisations professionnelles salariales.
- Prendre en compte les caractéristiques des entreprises et notamment des TPE adhérentes à notre service

II

- Cibler les entreprises étant déjà concernées par des facteurs de risque avec le médecin du travail référent

III

- Proposer à l'entreprise dans certains cas l'intervention d'un consultant référencé par la CARSAT



Merci de votre attention

Atelier 4

Allier complexité des RPS et méthodologies appropriables par l'entreprise, comment faire ?

Virginie JULLIN

Psychologue du travail, AST74



Allier complexité des RPS et méthodologies appropriables par l'entreprise, comment faire?

Communication PARSAT, 30 mars 2017

Virginie JULLIN, Psychologue du travail AST74

Prévention des RPS :

Oser sortir sans complexe des

interventions complexes

Communication PARSAT, 30 mars 2017

Virginie JULLIN, Psychologue du travail AST74

Complexité de la thématique RPS et des interventions de prévention

- Une origine multifactorielle qui implique de considérer un éventail de facteurs, certains mesurables et établis (organisation, outillage, rapports hiérarchiques par exemple), d'autres plus mouvants ou imprécis à l'œil des acteurs (dimensions transpersonnelles par exemple)
- Une appréhension de type systémique, qui mobilise multiples acteurs avec leur subjectivité : à l'inverse d'une approche linéaire, le phénomène est itératif, et transactionnel
- Les contextes de travail sont changeants
- Les démarches sont souvent longues
- Elles visent un changement significatif dans les organisations et les situations de travail
- Les améliorations peuvent être multiples, différés dans le temps et l'espace, peu tangibles...

- Elles questionnent et peuvent remettre en débat ce qu'il y a de plus profond et « intime » à l'entreprise : son organisation et des décisions managériales
- Elles mobilisent le plus haut niveau de l'organisation (direction)
- C'est une thématique qui ne mobilise pas naturellement les acteurs de l'entreprise (et d'ailleurs souvent traitée « à part »)
- Les démarches peuvent aussi révéler des phénomènes, des pratiques en dehors du cadre de la loi
- ...

Assez de raisons qui expliquent les freins (ou peurs) de nos interlocuteurs dirigeants d'entreprise

Les peurs / freins que peut avoir l'entreprise

- L'intervenant veut-il me faire faire des choses que je ne veux pas faire ?
- Est-ce qu'il va me dire des choses que je ne suis pas prêt à entendre ?
- Puis-je lui faire confiance (saura-t-il ne pas utiliser mes propos contre moi) ?
- M'a-t-il bien compris ? Est-il capable de bien comprendre ma situation ?
- A-t-il un parti pris contre moi (ou pour mes salariés) ? Sera-t-il capable de m'aider ?
- ...

En conclusion ...

Accompagner la réflexion en cours sur
l'évaluation des RPS
tout en ayant une vision intégrative
des pratiques existantes

Cas d'entreprise du BTP :

**S'appuyer sur les pratiques internes
pour faire de la prévention des RPS**

- Contexte de la demande

- En CHSCT :

- Demande / proposition du médecin du travail d'aider l'entreprise à évaluer les RPS
 - Entreprise familiale, implantée historiquement sur le secteur, ayant connu un fort développement
 - Un service HSE peu doté, tant qualitativement que quantitativement : ½ ETP, peu sur le terrain; le CHSCT est actif mais assez soumis; pas de culture participative

- Rencontre avec l'entreprise

- Directeur à l'approche facile, dans le dialogue (mais ouvert à la controverse? pas sûr)
 - Pour qui l'EVRPS n'a pas d'intérêt en tant que formalité administrative
 - Et qui souhaite relier ces questions dans le quotidien des professionnels, en lien avec leur activité
 - Existence d'un système QSSE* « management par la qualité »

3.4. Risque psychosocial

Le risque psychosocial est un risque à part entière. Il peut se manifester en raison du stress, de violences internes à l'entreprise ou de violences externes.

Il est décidé que lors des évaluations individuelles annuelles, soit posées des questions afin d'évaluer la présence de ces troubles au sein de l'entreprise.

A ce jour aucune problématique connue.

- L'ajustement de l'intervenant
 - Évaluer ce dont l'entreprise peut se saisir facilement,
 - Qui puisse participer à l'instauration systematique de la discussion sur le sujet
 - Qui puisse s'appuyer sur des pratiques existantes pour ce faire
 - En tenant compte des contraintes de l'entreprise (en temps, compétences et envie)
- Partant de l'intégration dans ce système des questions de santé mentale au travail, notre cible de réflexion s'est donc centrée sur « comment manager la question de la santé et de la sécurité par la discussion sur le travail? »
 - S'appuyer sur la check-list visite de chantier
 - Afin qu'elle intègre des éléments relatifs aux RPS
 - Objectif = trouver les bons items
 - Outils : politique générale santé sécurité

Supports exploités : la politique QSSE

Nous nous devons d'aller encore plus loin en visant des objectifs ambitieux dans les domaines de la Qualité, Sécurité, Santé et Environnement: nous avons décidé de lancer notre entreprise dans une démarche de management QSSE pour obtenir la triple certification avant la fin de l'année 2016.

Pour réussir ce challenge, nous affirmons les objectifs suivants:

En matière de Qualité: METHODE

- Accroître la performance de notre organisation
- Maîtriser nos chantiers de bout en bout
- Développer nos compétences
- Améliorer la satisfaction de nos clients

En matière de Santé et Sécurité: AUCUN COMPROMIS

- Permettre à l'ensemble de nos salariés et intérimaires d'exécuter leurs missions et tâches dans le strict respect de leur intégrité physique, mentale et sociale.
- Impliquer et sensibiliser notre personnel sur les mesures de prévention et de sécurité sur notre site et nos chantiers

En matière d'Environnement: POLLUTION REDUITE ET EFFICACITE ENERGETIQUE

- Prévenir toute forme de pollution en maintenant nos chantiers propres, respectueux de l'environnement et de la qualité des riverains
- Œuvrer pour la valorisation des déchets et des matériaux
- Impliquer et sensibiliser le personnel pour limiter toute pollution accidentelle ou situation d'urgence
- Réduire et optimiser nos consommations énergétique

Nous invitons donc l'ensemble du personnel à apporter sa participation active en s'impliquant dans cette nouvelle organisation « MAP » et à en respecter les règles qui sont mises en œuvre par concertation.

A notre niveau, nous nous engageons à développer et à améliorer en permanence notre Système de Management, à respecter toute exigence (dont légales et réglementaires) et donner les moyens nécessaires pour qu'il soit vivant, pertinent, performant et en amélioration continue.

Supports exploités : 10 règles d'or du MAP

LES 10 REGLES d'OR du MAP

1	JE M'ARRÊTE, JE REFLECHIS, J'AGIS
2	PORT DES EPI PAR TOUS ET EN PERMANENCE
3	ZONE TRAVAIL SECURISEE – ORGANISEE – PROPRE
4	PERSONNEL AUTORISE – HABILITE
5	MATERIEL CONFORME ET EN ETAT
6	DOCUMENTS COMPLETES ET A JOUR
7	ACHATS RECEPTIONNES ET CONTRÔLES
8	BIDONS IDENTIFIES ET CORRECTEMENT STOCKES DECHETS CORRECTEMENT TRIES ET EVACUES
9	RESEAUX IDENTIFIES ET TRACES
10	SENSIBILISATION « SECURITE » DE L'EQUIPE

A RESPECTER SUR CHANTIER



SANTÉ AU TRAVAIL • INTERPROFESSIONNEL & BTP

Supports exploités : La check list visite de chantier

GRILLE D'ÉVALUATION / RESPECT DU MAP				
N°	Pour chaque critère évalué (Si non applicable => N/A)	OK	KO	=>OK
1	Signalisation routière			
2	Balisage des travaux			
3	Port des EPI par tous			
4	Propreté globale du chantier			
5	Ordre et rangement de la zone de travail			
6	Evacuation/Tri des déchets			
7	Extincteurs identifiés, accessibles et conformes			
8	Kit de dépollution disponible			
9	Stockage des produits chimiques sous rétention			
10	Bidons et fûts identifiés			
11	Ordre et rangement du container			
12	Ordre et rangement de la camionnette /fourgon / VL			
13	Validité des VGP des engins			
14	Conformité des chaînes (identification – date)			
15	Bon état des élingues			
16	Validité des autorisations de conduite / habilitations			
17	Echelles en état			
18	Trousse à pharmacie disponible et conforme			
19	Documentation QSSE maîtrisée			
20	Santé et bien être de l'équipe interviewée			
DATE	Conclusion - observation :			

- La question ne peut pas reposer sur un indicateur de résultat (de type « ça va ou ça va pas ? ») mais sur un indicateur de moyen
- L'entreprise exprime le souhait d'un apport plus qualitatif, de type :
 - avez-vous été confronté à une situation qui vous a posé pb dans la gestion de ce chantier ? (réponse binaire oui / non pour répondre aux enjeux de statistiques)
 - si oui quel est ce pb (réponse qualitative de qualification du pb : agressions d'usagers, management d'équipe, organisation du chantier... familles à définir) ?
 - ce pb est-il récurrent (oui ou non, afin de définir une priorité d'action) ?
 - et ensuite analyse du pb avec lecture en arbre des causes en vue d'en comprendre les différents déterminants et d'apporter des réponses correctives à la source
- Ce modèle peut permettre de compenser les fiches d'anomalies qui existent mais peu utilisées au sein de l'entreprise, peut-être du fait d'une faible culture de l'écrit
- Encouragement à tester ce modèle sur une unité en particulier, et de se revoir pour ajustement

L'intervenant :



Expert ou conseil de l'entreprise ?

- Liétard définit 4 postures des professionnels de l'orientation continue, auxquels nous pouvons faire un parallèle :
 - **La posture d'expert**, qui a LA bonne réponse avant toute discussion
→ *agité par les outils mais limité par sa propre connaissance de ces outils*
 - **La posture d'éducateur**, qui vise l'éducation des personnes pour qu'elles fassent les CHOIX PAR ELLES-MEMES
→ *mais mobilise souvent une posture de conseiller expert*
 - **La posture de conseiller sophiste**, qui vise l'appropriation des CONTRAINTES imposées de l'environnement par les personnes
→ *l'objectif à atteindre est celui du conseiller, pas de la personne accompagnée*
 - **La posture de psychologue EMPATHIQUE** qui vise à éviter à l'autre la « souffrance »
– *les solutions immédiates impliquent souvent de faire à la place de l'autre*

**Pour l'intervenant il doit s'agir moins de donner le bon conseil
que de produire de la compétence à faire par soi-même**

Personnelle

Son engagement

Le style personnel de l'individu
Ses manières de voir, de faire
Son expérience, formation, valeurs...

Impersonnelle

Règles prescrites

Consignes, Prescriptions
Objectifs, Moyens
Tâches, Cadre
(s'appliquent à tous)

Interpersonnelle

Relations nées du / pour le travail

Le travail se fait avec d'autres,
présents ou absents, il se poursuit et
se développe avec d'autres
Soutien, reconnaissance...

Transpersonnelle

La mémoire professionnelle, l'attendu du sous-entendu

Mémoire collective
Jargon professionnel
Codes et règles du métier
Culture du métier
Valeurs de la communauté professionnelle
L'histoire dont j'hérite et ce que je lègue

En conclusion

L'intervention dans un système contraint : du passage d'une méthodologie unique vers une méthodologie spécifique



- Conseiller c'est ***tenir conseil***, ce n'est ***pas donner conseil*** (LHOTELLIER):
 - Le conseil ne peut pas se réduire à un examen d'expert suivi d'une simple transmission d'informations ou de diagnostic-évaluation.
 - Le conseil n'est pas une simple mesure administrative ou technocratique : un constat qui deviendrait un verdict. Ni assistance à vie, ni manipulation idéologique, ni injonction, ni recette...
 - Tenir conseil n'est pas bricoler des savoirs ajustés à des contraintes socio-économiques
- Derrière le mot « conseil », se niche la confusion entre ***savoir*** et ***pouvoir***.
 - Comme si le savoir du spécialiste devait entraîner obéissance
 - Comme si le conseil était une prescription!

- Caractère paradoxal de l'intervention : « influencer et laisser faire »
- Une forte dissonance peut être ressentie dans ce système :
 - entre l'appropriation des acteurs et leur autonomisation (qui est un objectif à part entière),
 - et les exigences de résultats souvent numériques (faire baisser le nombre de plaintes ou d'expression de mal-être)

« Comment espérer que l'acte de tenir conseil puisse avoir un effet actif s'il n'a pas de sens pour la personne, s'il n'est pas compris et valorisé ? » (A. Lhotellier)

Transposé de ces réflexions

- L'apport d'un stagiaire en psychologie du travail M2 nous permet de poursuivre ces questionnements qui nous agitent
- Son objectif est de mettre en place un « outil d'aide au cadrage des interventions » permettant de clarifier les objectifs de prévention possibles et les positionner dans le temps, à partir de :
 - L'identification des différents niveaux de dégradation de situation en entreprise,
 - Et du niveau de maturité de l'entreprise et de ses acteurs vis-à-vis de la prévention et des RPS.
- Cette lecture dynamique mais simplifiée pourrait permettre de faciliter les échanges quant aux stratégies de prévention avec les autres membres du SST, et avec les acteurs de l'entreprise.



Merci de votre attention

PAUSE

Reprise à 16h

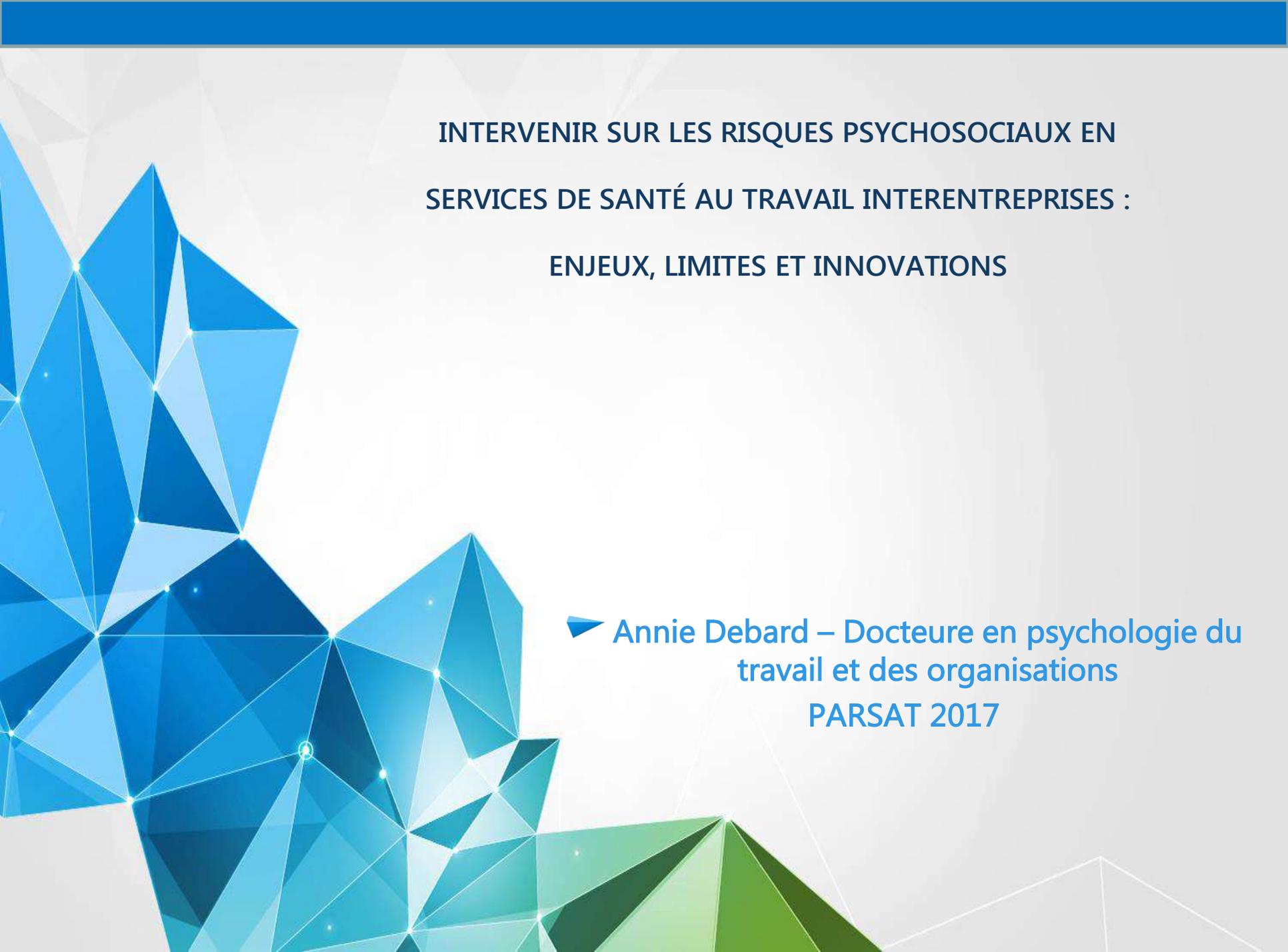


Synthèse des ateliers

Animation : Annie DEBARD

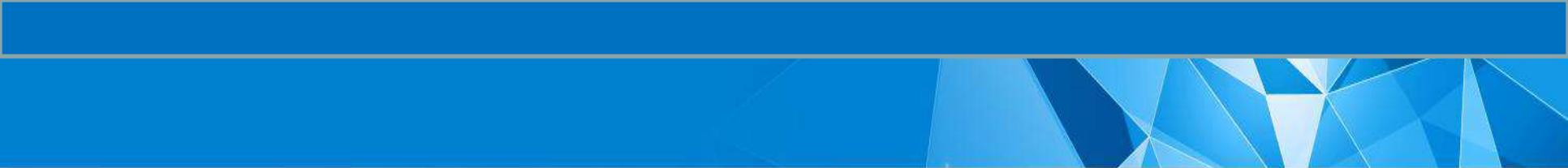
Docteur en psychologie du travail, directrice de Côté Travail





INTERVENIR SUR LES RISQUES PSYCHOSOCIAUX EN
SERVICES DE SANTÉ AU TRAVAIL INTERENTREPRISES :
ENJEUX, LIMITES ET INNOVATIONS

▶ Annie Debard – Docteure en psychologie du
travail et des organisations
PARSAT 2017



Attention, ce document se veut une synthèse des échanges de la journée du 30 mars 2017 organisée par la PARSAT à Andrézieux Bouthéon.

► Notre métier de psychologue du travail et des organisations

- Des vigilances sur les mécanismes de défense individuelles, collectives et organisationnelles
- Spécialisé sur les processus
- Centré sur le travail (et sa conflictualité)

	Situations de crise	Intervention en prévention
Individuel	Ex : burn out	Ex : transition professionnelle
Collectif	Ex : conflits graves, collectifs dégradés	Ex : analyses de pratiques professionnelles ; construction et animation

La montée croissante des risques psychosociaux dans un contexte d'évolution du monde du travail (« *et pas de pathologies individuelles* » Docteur Spinosi)

Aujourd'hui, la santé des salariés se décline sur les volets de la santé physique et de la santé mentale (psychologique)

Une transformation de vos métiers en SST Interentreprises...
... alors ? Des enjeux, des opportunités, des limites pour de l'innovation

- ▶ **1 - Les évolutions des missions des SST Interentreprises**
- ▶ **2 - L'innovation des SST Interentreprises lors des interventions sur les RPS**
- ▶ **3 - C'est quoi faire du « bon boulot » en SSTI sur les RPS ?**



Chapitre 1

1 - Les évolutions des missions des SST Interentreprises

Une augmentation des problématiques sur le champs de la santé mentale avec, pour toile de fond, les RPS

Avec un écueil majeur : la subjectivité des RPS et la définition floue de cette notion : « *C'est du RPS !* »

Une des premières questions posées par la salle : « *Donnez nous une définition claire et compréhensible des RPS* »

Avec une définition de Claude Vadeboin

« Une organisation qui n'est pas capable de mettre en débat le travail génère des RPS »

= une définition et un indicateur ! Mais aussi un déplacement des missions RPS sur des missions centrées sur le travail et la conflictualité du travail

« Les RPS un risque professionnel comme les autres mais qui ne peut pas être traité comme les autres » (Lanouzière, 2011)

Intégration de nouvelles compétences

Ergonomes, préventeurs, IDE, psychologues du travail

Une pluridisciplinarité qui peut être un écueil ou une opportunité

▶ Le champs des RPS : un enjeu, une opportunité mais aussi des limites pour les SST Interprofessionnels

Un enjeu et une « injonction » :

répondre aux obligations et demandes du Plan Santé Travail : conduire des actions de prévention au niveau tertiaire + impulser une culture pérenne de la prévention

Une opportunité :

développer son offre de services à destination des entreprises dans un contexte où vos champs d'intervention sont mises à mal par les nouveaux décrets

Des limites :

La clé d'entrée des SST sur les questions de RPS est une approche individuelle

▶ Le champs des RPS : un enjeu, une opportunité et des limites pour les employeurs

Un enjeu :

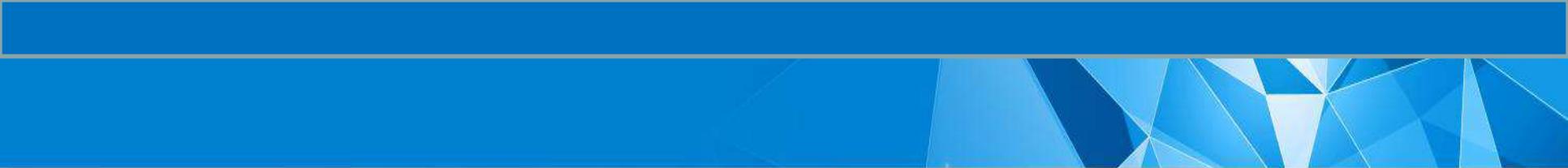
répondre aux obligations légales de prévention de la santé physique et mentale des salariés

Une opportunité :

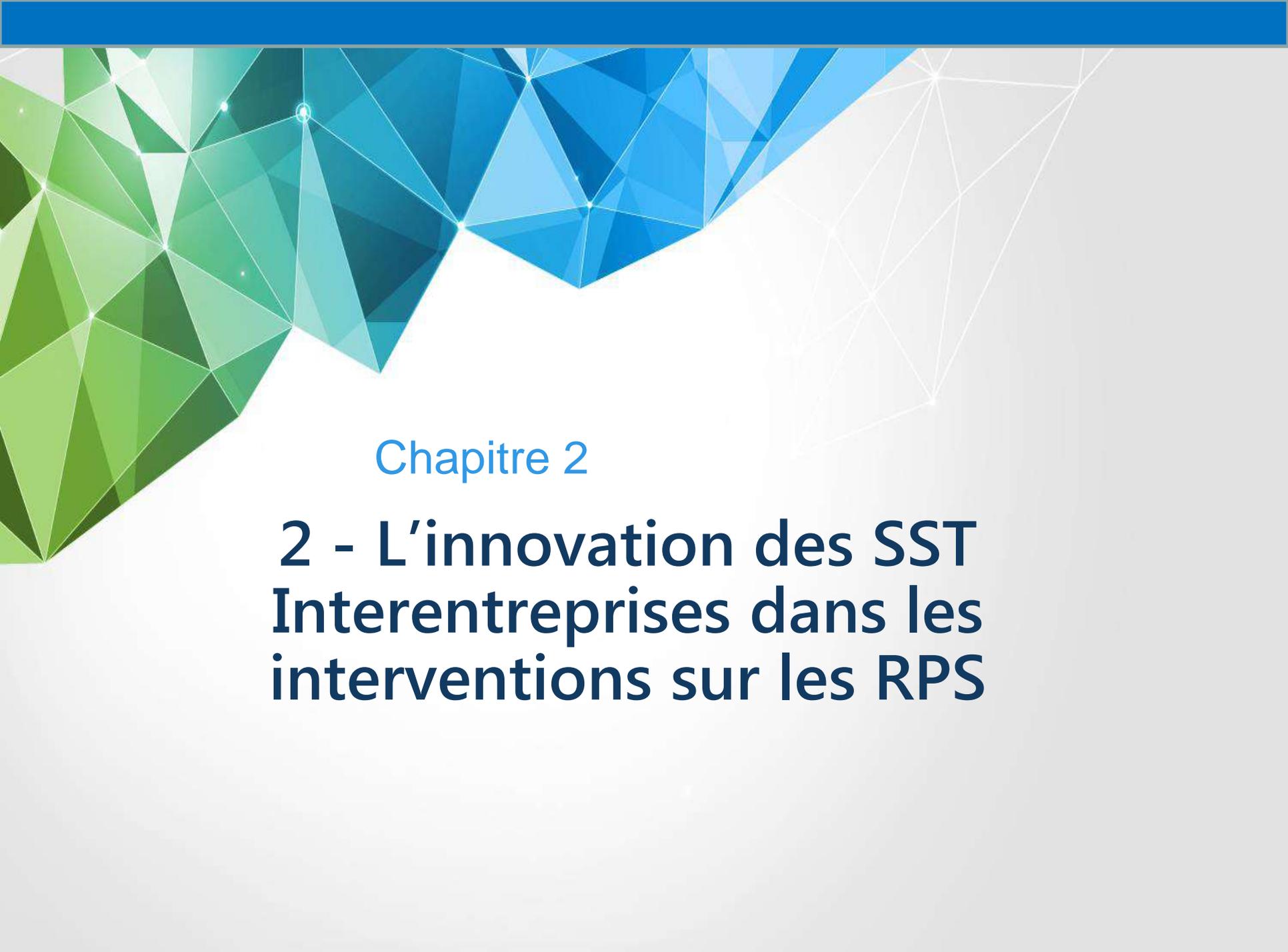
concilier santé et performance (vu par Claude Vadeboin) – la performance salariale vue comme « donner le meilleur de soi-même en cohérence avec les besoins économiques de l'entreprise

Mais des limites :

l'engagement des employeurs dans les démarches de prévention des RPS



▶ Alors ? comment vous êtes vous saisi de cette question complexe des RPS dans vos services ?



Chapitre 2

2 - L'innovation des SST Interentreprises dans les interventions sur les RPS

► La prise en charge de l'individuel

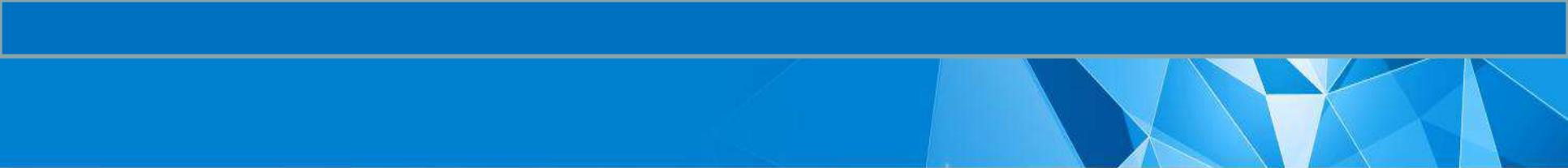
Une prise en charge nécessaire.

La prévention tertiaire ne doit pas nous faire oublier les accompagnements individuels

Blandine Duvilla a présenté un dispositif de prise en charge individuel dans un SSTI. Elle nous a donné un bilan après 4 années de pratique.

Une dynamique institutionnelle : une prise en charge individuelle qui vient alimenter les pistes d'actions...

avec des discussions sur la pluridisciplinarité qui semble nécessaire pour passer de l'individuel au collectif/organisationnel tout en gardant des places différenciées



▶ Une clé d'entrée pour aller de l'individuel au collectif : la prise en charge du choc psychologique

L'engagement d'un employeur sur le champs des RPS se fait souvent par la crise... comment un SSTI peut répondre à cette demande ?

Un dispositif qui part de l'événement émotionnel qui vient bousculer une organisation... à **la posture de conseil avant l'accompagnement**

Mais au-delà d'une réponse à l'entrepris : une occasion de développer un collectif de travail au sein du SSTI de l'AST 74

► Mais aussi par des démarches de sensibilisation auprès des entreprises (employeurs, managers, salariés) adhérentes au SISTNI

Une action de sensibilisation à destination des entreprises qui a évolué entre 2011 et 2016. Un SSTI qui cherche à mettre en place

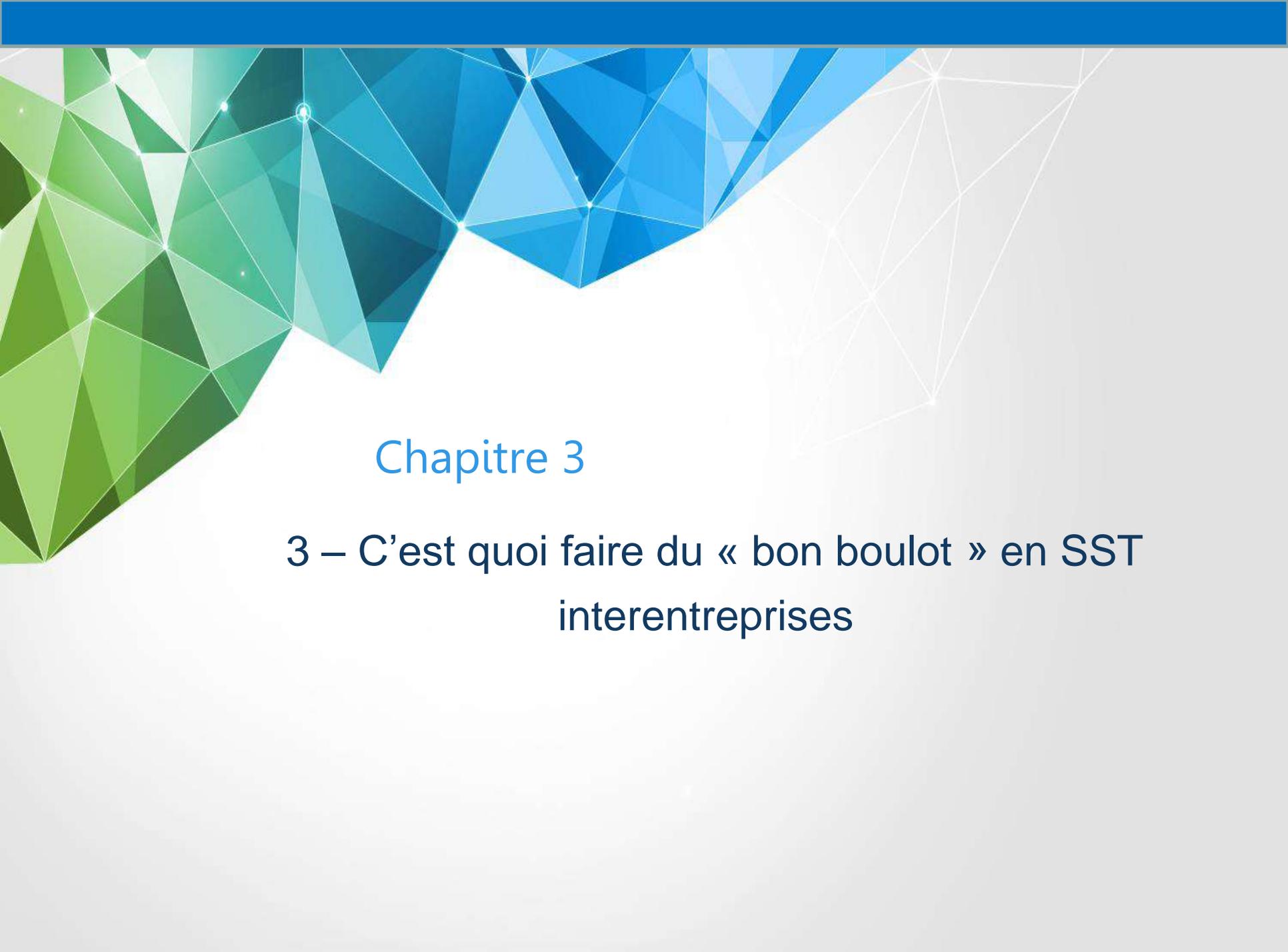
La complexité des RPS peut aussi obliger à créer des groupes de REX ou de type d'échanges entre pairs

Les craintes de la part des médecins du travail que les entreprises s'engouffrent dans ces espaces RPS (vite dépassé)

La « délocalisation » des sensibilisations sur le lieu du SSTI permet de venir dans un lieu « sécurisé » sur un thème où l'entreprise a des craintes

Innover dans le champ de l'intervention

- La complexité des interventions sur le champs des RPS demande de réfléchir aux processus à mettre en place
- L'intervention de Virginie Jullin nous a démontrée la complexité à « construire » une intervention en RPS mais aussi et surtout la nécessité de partir de là où en est l'entreprise pour l'accompagner au plus juste (et parfois frustrant pour l'intervenant) et sans jugement
- La nécessité d'innover dans les outils et méthodologies
- A la complexité de l'intervention des RPS s'ajoute la complexité de concilier différentes logiques métiers dans les SSTI
- Un « jeu de poker menteur » : comment on va permettre de décaler la demande et passer de l'individuel au collectif en utilisant différentes « cartes » (ou portes d'entrée)



Chapitre 3

3 – C'est quoi faire du « bon boulot » en SST interentreprises

► Un constat

La clé d'entrée dans le champs des RPS en entreprise se fait par l'individuel et/ou en situation de crise

En SST, vous avez un rôle d'acteur en santé mentale au travail (avec peut être des rôles différents selon les métiers ?)

acteur d'alerte

acteur sentinelle

acteur ressource (conseil, pédagogique, accompagnement...)

... avec une tension dans vos métiers : le prescrit vous demande des interventions en primaire alors que le réel vous attend sur le tertiaire...

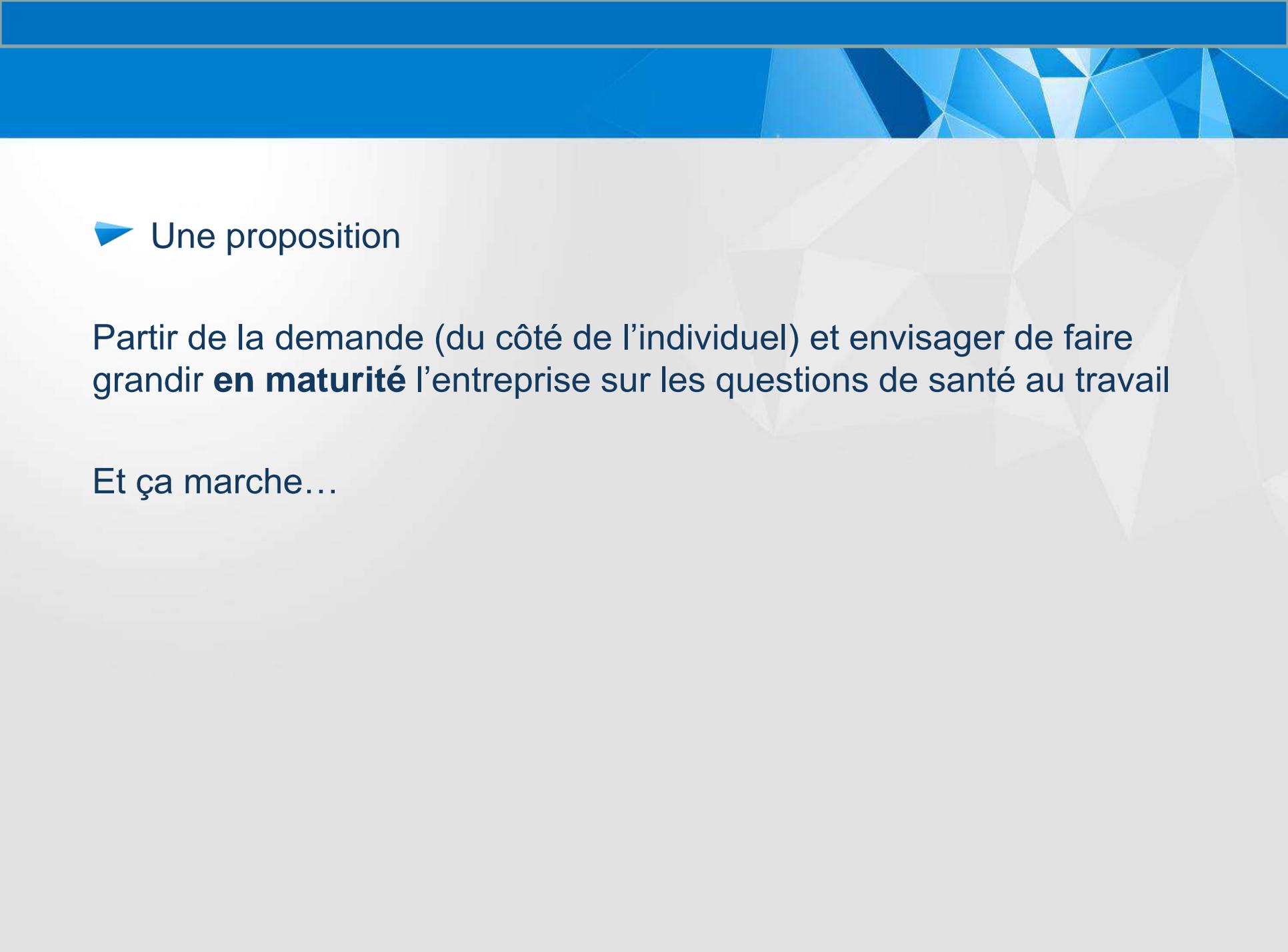
► Une tension des métiers qui peut conduire à vos propres RPS

Alors, si nous sommes d'accord pour dire que « le bien être au travail passe par le bien faire son travail » (Clot, 2010)...

...C'est quoi faire du « bon boulot » en SSTI en conciliant :

- l'injonction du primaire (quelles représentations partagées ? + les convictions que c'est du côté de l'organisation qu'il faut aller voir... et plus précisément « Le Travail »

- et les demandes des salariés sur le volet individuel ?



► Une proposition

Partir de la demande (du côté de l'individuel) et envisager de faire grandir **en maturité** l'entreprise sur les questions de santé au travail

Et ça marche...

► L'évaluation des démarches de prévention des risques psychosociaux

Un groupe de travail avec l'ANACT en 2013/2014

Un renversement du paradigme des critères d'évaluation

- les indicateurs retenus sont souvent affectés par des événements environnementaux non contrôlés (taux d'absentéisme)
- des données difficiles à recueillir

Pour aller vers

Une démarche qui prend en compte les principaux facteurs de réussite d'une démarche de prévention donne de très bons indicateurs de la réussite d'une démarche de prévention.

- **les processus**
- **l'évolution des représentations sur les RPS**

► Une évaluation menée auprès de 4 hôpitaux

- Pour les 4 hôpitaux une démarche « classique » de prévention des RPS
- Sur les 3 niveaux de prévention en commençant par le tertiaire
- Un processus pensé en termes d'espaces de discussion sur la question des RPS (codir, copil, formations « mixtes », formation encadrement) pour une co construction des actions

► L'évolution des représentations sur les craintes à s'engager dans cette démarche

Pour les directions

- « Crainte que tout devienne risques psychosociaux avec un seuil d'alerte de la part des organisations syndicale qui augmente »
- Que les partenaires sociaux ne s'engagent pas « qu'ils soient partis pour être spectateurs en étant surs que c'était la direction qui allait prendre les coups »

– Pour les partenaires sociaux

- Une crainte de l'instrumentalisation
- « On était dubitatif au début sur le but de la manœuvre : on essaie de nous emmener dans un truc où ça ne va pas être terrible, ça va être du blabla »
- « On se méfiait, on avait peur que ce soit un moyen de faire des choses comme la suppression de postes et de dire « on a mis des choses en place sur les RPS »
- « on suspectait la direction de vouloir nous endormir »

► L'évolution des représentations sur les RPS

– **Les représentations initiales**

- Très flou
- « croyait que ça concernait les gens en très grande difficulté presque le suicide »
- « un truc de psycho où on se masturbe l'encéphale mais qui n'a pas de réelles réalités »
- plutôt des personnes qui ont des problèmes psychiatriques

– **Les représentations après (ainsi que sur le dialogue social)**

- « j'ai compris que ça concerne peut être des personnes mais surtout des organisations »
- Le rôle de l'encadrement : « J'avais conscience que le management pouvait accentué tout ça mais pas à ce point là »
- « Je ne vois plus personne sourire par méconnaissance lorsque je parle de psychosocial »
- Le dialogue social ? « il y a des hauts et des bas mais je vois totalement différemment certains membres CHSCT : perçu leur sensibilité, leur contribution à assainir les situations tendues » « permis de voir les gens (la direction) autrement, leur sensibilité » « peut être qu'on actionne moins le droit » « une amélioration de la qualité d'écoute »

► Une évaluation à long terme

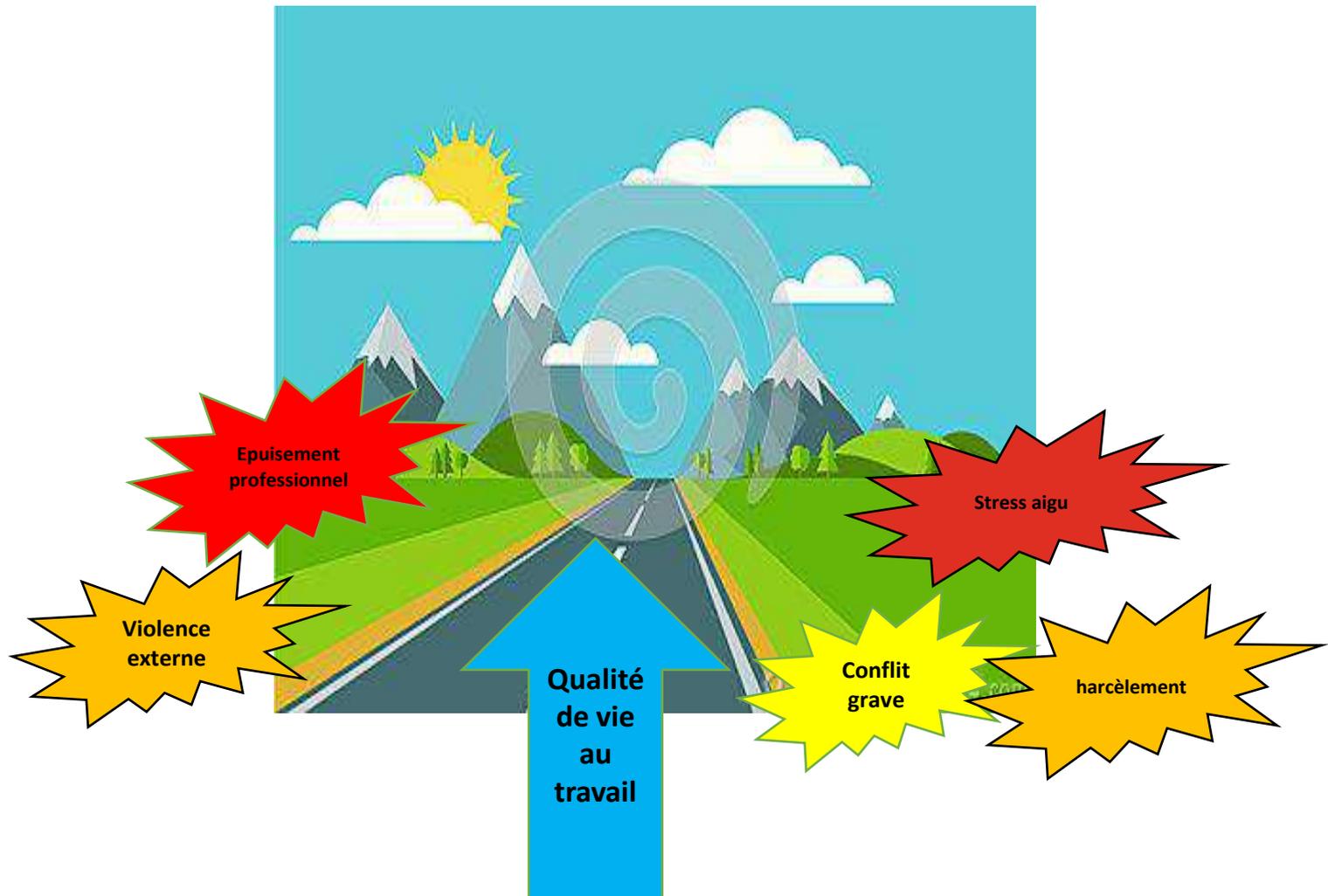
- Un directeur et un DRH qui sont devenus des « référents », des « personnes ressources » pour d'autres directions d'établissement
- Une action centrée sur le management pour un établissement
 - Un état des lieux sur les espaces de discussion
 - Une formation / action auprès de l'ensemble de l'encadrement pour instaurer des espaces de débat sur le travail
- Une action en qualité de vie au travail dans un EHPAD en restructuration
 - Une intervention primaire : accompagner les cadres, les salariés dans un contexte de changement organisationnel

▶ Conclusion

- Intervenir dans un premier temps sur les Risques Psychosociaux au niveau tertiaire (sur la réparation individuelle) permet la maturité des entreprises sur les questions de santé au travail
 - Les interventions tertiaires sont nécessaires pour permettre d'aller, ensuite, sur les débats sur la conflictualité du travail
- Pour que ça fonctionne : l'intervention doit être pensée en termes de processus + pluridisciplinarité
- Je vous souhaite d'être fiers d'être les acteurs de la santé au travail que vous êtes

Conclusion

Les liens entre la discussion sur le travail, la santé et la qualité de vie au travail





Réseau Auvergne Rhône-Alpes des Services
de Santé au Travail Interentreprises



www.parsat-ra.fr