

Un modèle d'analyse du risque psychosocial dans le secteur sanitaire et social

Une action collective

Ce texte présente les résultats d'une action collective menée dans le département des Hautes-Alpes et concernant la prévention des risques psychosociaux (réalisée grâce à un financement FACT). Il est peu fréquent de rencontrer des entreprises qui acceptent d'échanger entre elles sur ce thème. Or cela a été le cas, et il convient de le souligner, grâce notamment à l'action des médecins du travail et des divers préventeurs externes. Les structures qui ont participé à l'action recouvrent un champ large : aide et soins à domicile, maisons d'enfants à caractère social, foyers pour adultes handicapés, maison de retraite, foyers d'enfants, centre de formation professionnelle... Cette diversité a permis d'appréhender de manière large les problématiques du secteur. Cette action avait pour objectif d'aider les entreprises à mettre en place une évaluation des risques liés aux facteurs psychosociaux (il s'est agit de mettre en place des actions de prévention par structure), de transférer des compétences en interne pour les aider à construire des actions de prévention et enfin d'élaborer des indicateurs de suivi et d'évaluation des situations. Mais elle devait produire également des éléments de capitalisation sur la méthodologie d'évaluation des risques. Ce sont ces derniers éléments que nous allons ici présenter.

Un secteur exposé

La prévention des risques psychosociaux, dans le secteur médico-social, constitue un enjeu fort du point de vue de la santé au travail. Cela pour plusieurs raisons. Ses activités relèvent du domaine du service relationnel (santé, relation d'aide...) potentiellement porteuses de stress, charge mentale, charge psychique et plus particulièrement mettant les salariés en contact avec une violence potentielle et parfois réelle. Il n'a pas une forte culture managériale ni de prévention, ce qui renforce le « risque organisationnel ». Des transformations fortes des métiers et des structures sont à l'œuvre. Enfin, la taille des structures et les ressources internes ne permettent pas toujours une avancée significative face à des problèmes complexes requérant une familiarisation avec le domaine et des compétences spécifiques. Ainsi c'est un secteur à la fois particulièrement exposé mais aussi, d'une certaine manière, exemplaire dans les difficultés qu'il peut rencontrer. De ce fait, il permet probablement des avancées significatives en termes de prévention et offre des possibilités de capitalisation intéressantes. Or, du point de vue méthodologique beaucoup reste à faire, élaboration et diffusion des bonnes pratiques de prévention sont encore à construire (force est de constater qu'au moment où l'intervention a été réalisée les structures où une réelle pratique de la prévention était développée étaient minoritaires).

Principes d'analyse

Les risques psychosociaux possèdent de fortes spécificités, en particulier de part leur caractère plurifactoriel. Si nous sommes persuadés que les logiques « projet », développées notamment par l'INRS sont essentielles et structurantes pour les entreprises, nous savons aussi qu'elles ne sont pas suffisantes ; notamment pour cerner les difficultés liées au manque de reconnaissance ou aux défenses psychologiques individuelles et collectives. La démarche d'évaluation doit saisir les causes des crises relationnelles et comprendre les phénomènes qui les génèrent. Souvent, les différents acteurs sont confrontés à des cercles vicieux qui ne permettent pas de comprendre la dynamique psycho organisationnelle de la souffrance. Les mettre en lumière permet de faire des choix de sortie de crise pouvant débloquent des situations figées depuis un certain laps de temps. Il s'agit de palier à ce type de difficulté d'autant plus que, souvent, dans les entreprises qui décèlent ces problèmes, les conflits sont aigus et les échanges difficiles à gérer. En ce sens, entreprendre l'évaluation des risques liés aux facteurs psychosociaux demande de s'appuyer sur un diagnostic partagé par tous les acteurs de l'entreprise, et de prendre en compte les conditions les plus concrètes de réalisation de l'activité. Le type d'approche que nous avons privilégié s'appuie à la fois sur l'expression des acteurs et sur l'appréciation objective et subjective de la réalité du travail. Tout en intégrant la nature propre du risque psychosocial (en particulier les mécanismes psychosociaux que nous développons plus bas), il s'agit de prendre en compte l'ensemble des paramètres organisationnels pertinents afin de transformer la réalité objective et le rapport au travail. Les situations réelles de travail et l'organisation du travail sont au coeur de l'approche que nous avons voulu développer. Le modèle présenté dans ce texte est l'aboutissement d'une entrée privilégiant l'analyse des situations réelles de travail. Le travail réel est au centre des questionnements organisationnels, collectifs et subjectifs, c'est un opérateur qui permet selon nous de comprendre l'articulation entre l'individu, l'organisation et les logiques d'actions qui se jouent dans l'entreprise.

Caractéristiques du secteur

Il paraît important, en guise d'introduction opérationnelle, de pointer quelques éléments transversaux apparus au cours de l'action. Ceux-ci pourront être utiles aux préventeurs dans la mesure où ils orientent l'attention dans l'approche des situations singulières, mais aussi de manière plus générale sur ce qui relève des réflexions transversales au secteur. Nous ne voulons pas tomber dans le piège de la généralisation hâtive. Les activités et les contextes sont, au sein du secteur, très larges et ne sont de ce fait pas tous comparables. Pour autant, les éléments que nous mettons en avant se retrouvent assez régulièrement pour qu'il soit permis d'attirer l'attention sur leur portée.

Ainsi, les observations ont montré une déficience quasi générale au niveau des régulations. Nous reviendrons sur cet aspect très important plus loin en tentant de l'explicitier au mieux. La régulation renvoie à deux dimensions majeures : la possibilité de faire fonctionner des règles communes (le cadre) et la réalisation d'arbitrages au regard des problématiques concrètes rencontrées dans les situations de travail. Ce manque de régulation participe à une palette large de difficultés : conflits, manque de clarté dans les priorités... Il relève de problématiques liées au partage de la règle, mais aussi d'un manque d'accompagnement, d'étayage, de l'encadrement.

Ce phénomène, qui sera détaillé, se donne à voir dans des interprétations différentes et surtout non résolues de violences d'enfants, des pratiques différentes d'acteurs de terrain qui perdurent, d'interprétation divergentes de situations de résidents qui, de fait, donnent lieu à des décisions non convergentes de la part de salariés, d'une absence de coopération de salariés qui devraient nécessairement coopérer (AS / IDE...). Le fait que des professionnels de métiers différents interviennent conjointement renforce cette importance de la régulation. Ce sont, de ce point de vue, les possibilités de structuration des collectifs de travail qui sont en jeu.

Il est fréquemment repéré, en outre, que le rapport au système de prescription est quelquefois problématique. Ce point est complémentaire du premier. Nous avons, de manière récurrente dans nombre de structures, des problèmes de clarification de fonction, de superposition d'activités... Il n'est pas rare que l'on navigue entre le manque de procédures, consignes, protocoles partagés et formalisés et une tendance à la prescription très forte et contraignante. On pourrait qualifier cela de réel malaise face à la prescription. On peut également pointer une production de parole que l'on peut qualifier de « paradoxale ». L'échange est souvent le cœur de l'activité relationnelle, pour autant les problèmes liés à la production d'une parole centrée sur le travail sont nombreux. Parler à partir du travail de manière très concrète n'est pas évident, même pour des professionnels de la relation.

Un modèle d'analyse des risques psychosociaux

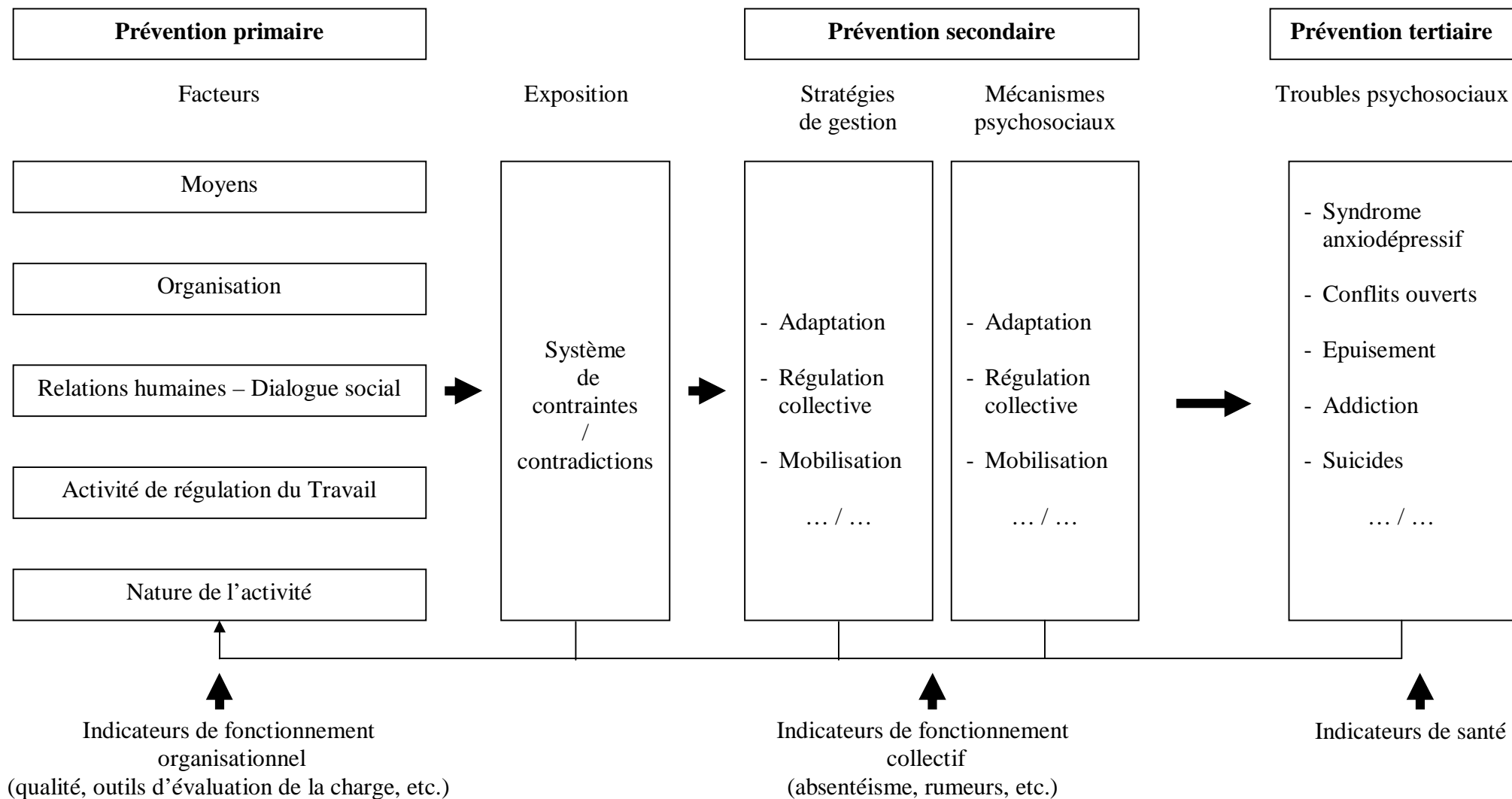
Le modèle que nous proposons est issu des analyses réalisées dans les structures ayant participé à l'action. Il est construit autour de quatre grandes catégories : les facteurs, les modalités d'exposition, les mécanismes psychosociaux, les troubles psychosociaux. Son originalité est double : il permet de saisir les RPS dans leurs spécificités (sans d'une part psychologiser, sans d'autre part les réduire à des facteurs objectifs), il permet dans le même temps une analyse dynamique des processus à l'œuvre.

Le schéma ci-dessous reprend ce modèle d'analyse des risques psychosociaux. Il montre par ses différents bouclages les interactions entre les différentes catégories qui le fondent : facteurs / mécanismes / facteurs / troubles. Quelques commentaires paraissent néanmoins nécessaires. Les facteurs sont constitués par l'ensemble des dimensions constitutives des systèmes de contraintes en situations de travail. Leur nombre est bien entendu littéralement infini même si l'on peut tenter de dégager ceux qui apparaissent comme essentiels (liés à l'organisation du travail, à la gestion des ressources humaines...). Face à ces systèmes de contraintes, dans toute situation de travail, les individus développent des stratégies d'adaptation visant à réaliser la tâche.

Lorsque ces stratégies échouent, se déploient alors des mécanismes psychosociaux ayant pour but essentiel non plus l'adaptation au système de contraintes en vue de réaliser le travail, mais de permettre à l'individu de tenir au travail. Bien entendu la séparation des deux n'est pas si nette. Les deux phénomènes peuvent être conjoints. Nous verrons que ces mécanismes particuliers sont porteurs, à leur tour, de conséquences problématiques pour la santé. Les troubles, enfin, sont l'expression de la difficulté de l'individu à faire face aux contraintes de l'atteinte à la santé. Toute action de prévention doit prendre en compte ces différents registres.

Ce modèle donne donc une lecture globale qui n'oppose pas subjectivité à objectivité et permet d'appréhender comment l'organisationnel travaille le singulier ? Mais à l'inverse, comment les particularités psychosociales impactent le fonctionnement organisationnel et la dynamique de l'organisation ?

Modèle d'analyse des risques psychosociaux



Les facteurs

Nous avons déjà parlé des facteurs liés à la nature de l'activité. Ils sont particulièrement présents dans le secteur. L'exposition à la souffrance d'autrui, à la violence des usagers est un élément caractéristique fort. Cela peut bien entendu avoir des conséquences significatives : usure, impossibilité de gérer certaines situations très douloureuses... Ce type d'exposition est de plus très variable (déclin et décès de résidents dans un FAM, violence d'adolescents...).

Nous retrouvons de plus les facteurs proprement organisationnels : charge de travail trop importante ou inéquitable (par exemple la répartition des tournées dans un SSIAD), durée du travail et aménagements du temps de travail créant des situations problématiques (non respect des amplitudes de repos, pics de charge, situations d'isolement...), conduite des changements mal préparée (mettant en question les pratiques, créant de l'incertitude...)... L'amélioration de ces facteurs implique généralement d'avancer sur des outils organisationnels partagés (projet d'établissement, procédures...). Mais la réponse n'est pas entièrement dans l'outil. La dimension stratégique dans la recherche de la performance est un élément déterminant. On peut prendre, par exemple, la capacité à développer un mode de gestion du temps de travail qui articule les exigences de flexibilité et les conditions de travail.

On ne peut que pointer les facteurs liés à la gestion des ressources humaines : difficultés dans la gestion des compétences (impliquant un manque d'adéquation entre compétences requises et compétences acquises), problèmes de gestion des trajectoires (débouchant sur la thématique du manque de reconnaissance), manque de clarification dans le lien CA / Direction, manque de clarification des fonctions (ambiguïté des rôles – imprécision des missions...), non prise en compte des caractéristiques individuelles (état de santé, handicap, âge, sexe) dans la répartition du travail... S'il est clair que la problématique n'est pas identique entre grandes et petites structures, nous devons reconnaître que des progrès sont à faire assez généralement dans ce domaine.

Facteurs liés à l'activité de régulation du travail

La régulation du travail constitue l'ensemble des activités permettant d'arbitrer les interprétations différentes d'une situation de travail, d'appuyer les professionnels dans le sens des bonnes pratiques, de rappeler et faire respecter les règles communes (règles dans l'exercice du métier, règles organisationnelles...). Laisser transgresser la règle revient à accepter la transgression (alors même que le cadre est le garant des limites). On permet que s'institue en bout de processus, soit de l'injustice, soit des pratiques problématiques. Le cadre de règles ne joue plus alors sa fonction. Le fait d'arbitrer, de poser les règles (d'apprécier comment la règle va se mettre en place dans toutes les situations particulières), de donner les marges de manœuvre, d'analyser les contraintes (sens et organisation) est majeure dans le secteur au regard de son activité. Elle est principalement portée par l'encadrement de proximité. Le management par l'affectif et l'arbitraire subjectif est en quelque sorte l'inverse de la position du cadre ayant une réelle action de régulation. Le déficit de régulation (de l'activité individuelle, collective mais aussi de l'organisation) a des effets immédiats et divers : augmentation de la charge de travail, développement de l'urgence par la perte d'anticipation... Ils se traduisent à leur tour par de l'absentéisme, de l'épuisement professionnel...

Il convient de souligner que la régulation est nécessaire pour coopérer, pour favoriser les échanges et pour résoudre les problèmes et faire face aux situations de travail (ce qui constitue une des conditions d'apparition de la confiance). Prenons un exemple pour mieux illustrer notre propos. Si au sein de l'équipe on a la même conception du travail, on agit selon les mêmes finalités en travaillant avec des repères communs. Cela à la fois favorise le fonctionnement collectif et la reconnaissance de chacun. La délibération trouve alors une résolution positive. Par contre si la conception du travail est différente on aboutit souvent à des conflits insolubles (chacun reste dans son coin, la méfiance apparaît, des clans se forment s'accusant mutuellement de mal travailler...). On est ici clairement dans un déficit de régulation – souvent en lien avec une hiérarchie qui n'ose pas intervenir et « poser le cadre », ou qui est débordée par sa propre charge de travail. De ce point de vue, il convient de ne pas attendre que le collectif s'autorégule spontanément ! La régulation se fait à travers une parole légitimée : le directeur, les cadres, les médecins... Cela implique une position cohérente des principaux acteurs. Dans le cas contraire, il est difficile pour les équipes de trouver l'appui nécessaire. Par ailleurs les outils relatifs à la communication (réunions...) sont essentiels pour maintenir un échange structuré.

Bien entendu, en situation de travail, les quelques facteurs que nous avons pointés (et tous les autres) se cumulent et se combinent. On peut même avancer que dans chaque situation opère une combinaison particulière des facteurs. Cela signifie qu'il est important de repérer quels sont les facteurs les plus significatifs dans chaque situation mais que cela ne suffit pas. Par ailleurs, il est également évident que plus des facteurs se cumulent plus on a des modalités d'exposition au risque psychosocial importantes, et plus les probabilités sont grandes de voir apparaître des troubles psychosociaux.

Les modalités d'exposition et les stratégies d'adaptation

Si l'on veut comprendre comment les individus sont exposés, il faut saisir la manière dont les facteurs se combinent, et entre eux, font système en situation de travail. La modalité d'exposition peut dès lors être définie comme la confrontation des individus et des collectifs à des systèmes de contraintes impliquant d'user de ses ressources pour y faire face. On peut définir l'exposition aux risques psychosociaux comme le fait d'être partie prenante de situations de travail traversées par des facteurs d'expositions (comme ceux énumérés plus haut). La gestion des contraintes en vue de réaliser le travail fait appel à la fois aux ressources de l'individu (savoir-faire, mobilisation physique et/ou psychologique accrue...) et aux modes de régulation verticaux et horizontaux du travail (redéfinition de priorités, échanges sur la nature des moyens permettant de faire face...). Ainsi, l'ensemble des systèmes de contraintes (qui de fait varient nécessairement avec le temps) amène les salariés à développer des stratégies d'adaptation à la fois pour faire le travail et pour faire face aux contraintes du travail, en particulier celles impactant la sphère psychosociale.

Les modalités d'exposition ne génèrent pas mécaniquement des troubles ou des problèmes psychosociaux. Elles constituent une potentialité d'atteinte à la santé. On est ainsi dans un risque mais celui-ci ne se transforme pas forcément, et heureusement, en atteinte à la santé. On peut de même être exposé au risque de chute de plain-pied sans forcément chuter. Néanmoins, c'est un point à souligner, les salariés soumis aux différents facteurs n'ont pas une attitude passive. A l'inverse ils ont une attitude active. Ainsi les facteurs d'exposition n'ont pas de conséquences potentielles tant que les salariés trouvent les ressources suffisantes pour s'adapter. C'est lorsque les stratégies d'adaptation ne sont plus possibles ou sont mises en défaut que l'on entre dans une dégradation qui peut aboutir aux troubles psychosociaux.

Les systèmes de contraintes peuvent, à un moment donné, déborder l'individu simplement parce qu'ils évoluent. Mais, sur un autre registre, on peut penser que certaines formes d'adaptation ne peuvent réussir dans la durée : on est alors face au phénomène de l'usure (on a par exemple usé ses capacités physiques qui permettaient jusque là de faire face aux exigences de la tâche). « *Je tiens malgré tout ce qui se passe ; j'arrive encore à faire mon travail mais je ne sais pas pour combien de temps encore. Je ne vois pas le bout du tunnel. Si on me rajoute un truc, ou si j'ai à faire des choses que je ne maîtrise pas, j'ai peur de craquer, de ne pas y arriver* ». Lorsque les modalités d'exposition se cumulent ou arrivent à un point trop important on entre alors dans un autre stade. L'adaptation n'est plus possible (augmentation de la charge sans les moyens d'y faire face – contradictions dans les ordres de travaux - problème récurrents de prise de décision...), les salariés développent alors des mécanismes spécifiques qui ne sont plus centrés sur la réalisation de l'activité mais sur le maintien d'un équilibre interne leur permettant de continuer à travailler.

Les mécanismes psychosociaux

Le souci de l'individu confronté à des contraintes auxquelles il a des difficultés à faire face est de maintenir malgré tout un équilibre et de tenir. Les mécanismes psychosociaux vont donc au-delà d'une simple gestion des contraintes dans la mesure où ils impliquent l'économie psychologique du sujet et une modification profonde du rapport au travail. Ils se mettent en place quand les conditions de l'échange organisationnel sont trop dégradées pour attendre une réelle régulation des systèmes de contraintes physique et psychologique. Ces mécanismes psychosociaux peuvent être individuels ou collectifs. Ils figent un certain rapport à la réalité et rendent encore plus complexe une possible évolution. Pire, ils sont eux-mêmes à la fois générateurs de conflits et de troubles psychosociaux. Cela bien souvent signifie qu'ils échouent dans leur fonction de « faire tenir au travail ». Les échecs des stratégies d'adaptation sont en lien souvent avec une rupture dans le fonctionnement de l'entreprise, une usure professionnelle importante ou avec de nouveaux faits qui viennent perturber l'organisation du travail. Les salariés sont pris ainsi dans une spirale. Si des actions ne sont pas mises en place pour changer le travail, les troubles plus importants vont apparaître. C'est souvent à ce stade que les représentants du personnel alertent l'entreprise. C'est aussi le moment où les salariés se désintéressent du fonctionnement de leur travail et qu'on peut voir apparaître à côté de la souffrance un retrait et une démotivation croissante. Les individus ne sont ni neutres ni passifs, ils participent quelquefois eux-mêmes à maintenir des fonctionnements problématiques. Les modes habituels de prévention dans ce cas ne sont pas forcément efficaces.

Quelques exemples

A titre d'illustration on peut citer quelques-uns des mécanismes les plus courants. Un des moyens les plus fréquemment observé pour tenir une « cohérence interne » est de trouver des responsables aux difficultés vécues : ce qui arrive est la faute exclusive des autres. Le sujet entre dans un processus de victimisation (il a le sentiment de subir ce qu'il vit, se considérant comme objet du travail et non plus sujet de son travail). La différence entre la plainte légitime et la victimisation est le caractère massif du phénomène, venant bloquer toute possibilité de penser la situation (ce qui implique un minimum de distance). Ce mode d'explication par la personnalisation a l'avantage de ne pas venir questionner le salarié. On peut ainsi se liquer contre un individu et en venir à une situation de bouc émissaire ou interpréter les dysfonctionnements comme issus de défaillances individuelles. Cela permet de continuer à vivre en situation dégradée dans la mesure où l'on n'a pas à venir interroger ses propres postures ou attitudes.

Une variante de ce mécanisme est la récrimination croisée. Il prend alors une ampleur collective : la hiérarchie accuse les salariés de tous les maux, les salariés considèrent que la hiérarchie n'est pas à la hauteur de ses responsabilités... et tout reste en l'état. Chacun évite ainsi de se trouver confronté à un réel changement malgré le caractère insatisfaisant de la situation vécue et « s'arrange » pour organiser sa survie avec quelques bénéfices secondaires.

Dans les services relationnels ces mécanismes impactent et altèrent la posture professionnelle. Ainsi la posture vis-à-vis du public est tout à fait parlante. Deux mécanismes sont convoqués pour éviter la culpabilité, la confrontation à la souffrance d'autrui et au fond la remise en question des modalités de travail. Ces deux modalités sont l'empathie et la réification. L'empathie permet de se dégager en quelque sorte de toute responsabilité : « *Je n'y suis pour rien c'est l'organisation qui vous maltraite, je compatis avec vous* ». La réification permet d'éluder le rapport à l'autre, de l'oublier en quelque sorte et de n'en faire qu'un objet de travail : on le met à distance telle qu'il n'existe plus.

On peut également gérer les situations difficiles par le déni. Ainsi, pour les aides soignantes les TMS sont un des risques majeurs – risque physique qui leur fait peur dans la mesure où les conséquences effectives sont une altération durable de la santé, la perte d'emploi par l'inaptitude et la perte d'identité professionnelle. Les conséquences psychologiques de cette situation peuvent en être un refus pour soi-même d'admettre la réalité du risque – tout se passe comme si ce n'était pas une donnée forte et importante. Si, de plus, dans l'équipe des salariées sont en restriction et leur rappellent la réalité du risque on peut parfois constater de l'agressivité et parfois même de l'exclusion (le déni rentre alors dans la catégorie des stratégies défensives).

Le retrait est également une forme habituelle de protection psychologique : « *Rien n'avance on a beau dire et beau faire, c'est toujours pareil, alors je fais juste ce qu'on me dit et pas plus. Je ne m'investis pas plus parce que cela va me retomber dessus* ». On se comporte en exécutant, en refusant de réfléchir à ce que l'on fait... Et au fil des années on finit par en payer le prix sur soi. Mais le désinvestissement peut aussi se transformer en une volonté de masquer le travail : on obéit formellement mais en fait chacun fait comme il l'entend. De fait cela arrange parfois management et salariés.

Dans ces mécanismes se trouve l'explication des crises institutionnelles, des addictions, des suicides... Ils modifient lourdement la perception que chacun a de la réalité et même de sa propre réalité (déni de souffrance). Il est donc essentiel de pouvoir en faire l'analyse. A ce niveau, ce sont les indicateurs de santé qui commencent à être pertinents, alors que les indicateurs sociaux s'amplifient. Le médecin du travail entend la dégradation de la démotivation et commence à percevoir les problèmes de santé. S'il est essentiel de repérer les facteurs d'exposition, leur combinaison, la compréhension des modalités de gestion du rapport au travail, des stratégies d'adaptation et des mécanismes psychosociaux sont déterminants.

Les troubles psychosociaux

L'amplification des mécanismes sans prise en charge par l'organisation, aboutit à des problèmes importants de santé et, au niveau social, à des conflits ouverts et bloqués. Au bout de la chaîne c'est la souffrance au travail, le *burn-out* voire le suicide. Des différences existent bien entendu entre les salariés. Les actions de prévention qui se contentent de gérer le stress (prévention tertiaire) sans tenir compte des causes réelles des problèmes de santé des salariés ne sont évidemment pas ici pertinentes... On distingue diverses catégories d'indicateurs en santé sécurité : les accidents du travail, les maladies professionnelles, les indicateurs de situations graves (suicides, harcèlements avérés...)... Les indicateurs de situations de travail dégradées de type violences verbales sont des indicateurs accessibles dans le bilan social, dans les PV des CHSCT ou auprès des représentants du personnel. Les indicateurs de stress chronique ou les indicateurs de pathologies diagnostiquées et pris en charge ne sont pas disponibles en tant que tels pour les entreprises. Néanmoins il n'est pas très difficile lorsqu'on passe par la parole des salariés de repérer de tels indicateurs.

Les prérequis à la mise en place d'une action de prévention

Démarrer une démarche d'évaluation et de prévention des risques psychosociaux n'est pas anodin. Les éléments que nous avons, certes brièvement et probablement de manière trop elliptique, soulignés plus haut donnent une idée de ce qui est mis en jeu (du moins potentiellement) à cette occasion. Cela bien entendu suscite parfois quelques réactions. Deux conséquences à cela. Tout d'abord, il faut accepter un certain degré d'incertitude sur ce que va produire la démarche. Par ailleurs, si l'on n'évalue pas correctement les marges de manœuvre possibles (modifications de l'organisation du travail, inflexion des modalités de management, évolution des pratiques...) on risque en cours de route de se trouver face à des contradictions entre ce qui serait nécessaire de faire et ce qu'il sera possible de faire. D'où l'importance de la formation des acteurs en interne (Direction, Représentants du personnel, encadrement) qui doit avoir *a minima* deux objectifs : le partage de représentations et d'un vocabulaire commun, la sensibilisation aux modalités d'exposition et aux effets des RPS. Bien entendu comme pour toute démarche aux enjeux réels, la volonté de la Direction est un point incontournable. Sans un mouvement impulsé par le responsable il est illusoire de croire que la prévention des RPS sera menée à bien.

Il est évident que toutes les situations ne se prêtent pas à la mise en place d'une action d'évaluation et de prévention. Les situations conflictuelles (en particulier lorsqu'elles impliquent la Direction) nécessitent une maturation préalable. La prévention des RPS n'est pas un moyen pour régler les conflits. Si un minimum de confiance n'existe plus entre Direction et représentants du personnel notamment, la démarche ne peut se mettre en place correctement. Elle ne sera que partielle et n'aboutira pas à des résultats tangibles. Il convient ainsi de passer par une phase de réflexion commune autour de ces prérequis, réflexion qui va permettre de préparer au mieux l'évaluation des risques et des modalités d'exposition.

Paradoxalement, il peut y avoir une réticence de la part des salariés. Celle-ci peut avoir différentes raisons : un sentiment de résignation peut s'être installé, ils ne croient plus au changement, (une attitude fataliste sur les risques du métier s'installe alors) ou ils peuvent avoir le sentiment que l'on ne peut travailler autrement (il faut dans ce cas donner des exemples concernant des structures similaires qui fonctionnent différemment), ou encore craindre la remise en cause d'avantages implicites. On se heurte également à des représentations très éloignées de la même réalité entre catégories professionnelles ou niveaux hiérarchiques.

L'impact du travail sur la santé peut être minimisé ou maximisé (des plaintes fortes et du déni). Prenons un exemple lié à de la violence d'enfants dans une MECS. Deux points de vue légitimes se cristallisent et s'affrontent dans la structure. Pour les éducateurs, la hiérarchie ne les soutient pas et ils ont le sentiment d'un manque de reconnaissance fort. Pour l'encadrement, le travail des éducateurs c'est justement d'accompagner des enfants en difficulté, donc éventuellement violents. L'impasse paraît totale. On en sort par un travail commun sur les manières de répondre à la situation : c'est-à-dire en avançant sur les modes de travail partagés. Si l'on n'a pas la plasticité nécessaire pour aller au-delà des récriminations, si les positions sont trop rigides ou enkystées on ne pourra avancer correctement.

Parfois, malgré les situations de difficulté vécues, certains équilibres construits satisfont tout le monde : la démarche s'initie parce que l'on traverse des situations problématiques mais suite au diagnostic on peut découvrir que, malgré les dysfonctionnements, chacun tire avantage de la situation. De ce fait lorsque l'on s'aperçoit que le changement implique la remise en question de ses propres pratiques ou positionnement la motivation première se dérobe : par exemple lorsque des gains tacitement accordés sur les horaires de travail (fini parti) peuvent être remis en cause par une nouvelle organisation qui en revanche sera beaucoup plus favorable du point de vue de la santé au travail. Les salariés ne sont pas systématiquement les meilleurs gardiens de leur propre santé.

L'approche des risques psychosociaux soulève des enjeux et mécanismes spécifiques qu'il faut décrypter pour trouver les bonnes modalités d'action. Un indicateur est à retenir : tant que l'on considère que la source des difficultés est liée à tel ou tel acteur il n'y a pas de réelle prévention possible. La maturité de la démarche s'apprécie au fait de sortir des focalisations individuelles pour se centrer sur l'analyse de la réalité du travail. C'est toute la différence entre le fait d'engager un travail de prévention et une recherche en responsabilités.

Le rôle du diagnostic est justement de faire évoluer la vision de chacun en la complexifiant et en permettant un partage minimal de l'état des lieux et des facteurs pertinents. Une véritable dynamique ne se crée que si les acteurs sont capables d'échanger au péril de leurs certitudes.

A. M. Gautier

Ergonome Sociologue, DDC

F. Martini

Psychosociologue, CATEIS