

Compte rendu de la synthèse de Serge Volkoff

Pourtour/déterminants/Agir

1. Le domaine des RPS : il faut une acception large. Il ne s'agit pas que de harcèlement, de stress.

En Droit, les risques professionnels concernent la personne dans son entier (on ne peut séparer son psychisme de son corps)

L'objet des RPS = les Facteurs de RPS selon le collège d'expertise sur les RPS

Nécessité de traiter la question dans sa globalité pour des questions de coûts

Chiffrer : Hélène Sultan a été auditionnée par le collège d'expertise (elle a démontré que ça revenait très cher !)

Le sociologue Marc Lorient, dans « Le temps de la fatigue », étudie la façon dont les problèmes de type RPS sont apparus et ont été dénommés, à diverses périodes de l'histoire : chez les moines du Moyen Age, qui souffrent d'*acédie* (= ils perdent goût à la prière) puis la *neurasthénie* chez les bourgeois du 19^{ème} siècle, enfin et tout récemment, le syndrome de *fatigue chronique* chez les traders de Wall Street.

Rappel des 6 facteurs de risques repérés par le collège d'expertise :

1. l'intensité du travail et le temps de travail
2. les exigences émotionnelles,
3. le manque d'autonomie et de marges de manœuvre,
4. la mauvaise qualité des rapports sociaux et relations de travail,
5. les conflits de valeur
6. l'insécurité de la situation de travail.

Le risque qualifié d'**exigence émotionnelle** est particulièrement pertinent dans ce secteur, en raison de :

- l'imprévisibilité spécifique des situations de travail (ex : rixes entre jeunes),
- les professionnels sont sous le regard permanent des bénéficiaires (même quand le professionnel doit gérer ses propres problèmes de santé),
- la dimension asymétrique entre usagers et professionnels, qui peut prendre deux formes :
 - d'une part les cas où le bénéficiaire « prend de haut le professionnel », a des exigences,
 - d'autre part les cas où c'est le professionnel qui est en situation de pouvoir, face à un usager qui peut adopter une attitude de résistance.

2. Ce qui mène au mal-être

Ces trois spécificités ne sont pas en soi pathogènes, mais le deviennent sous certaines conditions :

- excès, quand ça arrive trop souvent,
- quand on n'a pas les moyens de répondre aux besoins des usagers,
- dans un contexte de standardisation des process, qui ne permet pas toujours de répondre à la diversité des situations rencontrées.

Par conséquent, le professionnel du secteur médicosocial est confronté à des contradictions dans l'exercice de ses fonctions :

- entre le volume des tâches à effectuer et les moyens dont on dispose pour le faire,
- entre une vocation, qui le pousse à s'investir, et l'insécurité qu'il peut ressentir pour la pérennité de son emploi,
- des consignes, à respecter de façon stricte, et l'injonction à prendre des initiatives.

Toutes ces contradictions sont autant de facteurs qui pèsent sur son psychisme.

Le professionnel peut surmonter ces risques de RPS s'il trouve sur son lieu de travail des espaces de discussion, discussion qui peut prendre la forme d'un conflit social dans sa forme extrême. Or dans le même temps, le secteur pousse à l'individualisation du rapport au travail, avec moins de collectif. De plus, des conflits entre générations et entre corps de métier génèrent des replis individuels et les réactions des professionnels face aux difficultés rencontrées sont de plus en plus individuelles (hyperactivité / repli / dépression...). Il est important de reconstruire les collectifs dans les organisations.

Attention à la « psychologisation » dans la prise en compte des RPS par certaines organisations, qui est la recherche de facteurs individuels dans la survenue des dysfonctionnements, et qui est contre-productive, alors que c'est bien l'organisation au sens large qui dysfonctionne. Il faut au contraire permettre aux uns et aux autres de réagir de façon différente face aux difficultés rencontrées au travail.

3. Agir

Lors de la mise en place d'une démarche RPS, il ne faut pas croire qu'on va aboutir vite. Mais on va avancer, progresser. Il n'y a pas d'échéance définitive, même s'il faut un plan d'action, avec des objectifs. Il n'y a pas un moment où « tout est réglé ». L'organisation et les professionnels doivent poursuivre d'autres actions, au fil du quotidien. Il n'y a pas de recette « carrée ». Le cadre d'action doit être adaptable aux situations locales, il faut inventer. Méfions-nous des cabinets conseils qui proposent une et une seule méthode.

Ce qui est nécessaire, c'est de disposer de méthodes de diagnostic qui s'appuient sur des références théoriques générales et reconnues. Ainsi Yves Clot, Marie Pezet, ont fait l'effort d'écrire. Et de disposer d'outils de diagnostic sur la situation locale :

Conseils pour un diagnostic opérant : « quantifier sans broyer » :

- il ne faut pas restituer des chiffres seuls ; le fait de ne faire reposer le diagnostic que sur des questionnaires peut faire des dégâts ; ne pas oublier les « symptômes collectifs », non quantifiables ;
- certains résultats méritent des commentaires.
 - interroger le turnover, un très faible turnover est parfois le signal que les professionnels, épuisés, renoncent à chercher un autre emploi,
 - l'absentéisme, versus le présentéisme, ce dernier étant également un signal « je suis toujours au poste car je crains pour mon emploi, ou je crains d'augmenter la surcharge chez les collègues, ou je redoute de retrouver un surcroît de travail à mon retour d'absence ».

Avec Yves CLOT, nous pouvons dire que la plupart des remèdes appellent aux **espaces de délibération professionnelle sur le travail bien fait** : ce qu'on fait, comment, y compris qu'est-ce qu'un travail de qualité, et comment on y parvient. Ces différents axes de travail ne sont pas forcément corrélés positivement à la qualité de vie au travail (ex : rester une heure de plus au travail afin qu'il soit bien fait). Cependant, il faut que les options et les choix puissent être discutés.

Ex de délibération : lors des toilettes, est-ce qu'on parle avec les dames que l'on va soigner AVANT ou PENDANT les soins ? Ca prend du temps, mais la personne sera plus coopérative si elle est en confiance, et le travail (la toilette) sera donc de meilleure qualité.

Quelques cibles plus particulières :

1. **Les niveaux intermédiaires** entre les décideurs et le personnel au travail sont des interlocuteurs très précieux pour identifier les facteurs de risques psychosociaux (FRPS) et les manières d'y remédier : ce qu'ils perçoivent, ce qu'ils peuvent faire (et ces actions peuvent se généraliser dans d'autres services), et comment ils peuvent faire remonter ces FRPS.
2. **Les dimensions diachroniques** (jeunes, vieux). Il est intéressant de se pencher sur la question de la transmission des savoirs professionnels entre personnes de générations différentes : les « jeunes » pouvant amener les acquis de leur formation récente, et les « vieux » pouvant faire profiter de leur expérience. La qualité de cette transmission est un des indices premiers de QVT dans une organisation, et l'occasion de délibérations professionnelles, notamment entre tuteurs, entre tuteurs et nouveaux arrivants, entre nouveaux arrivants...
3. **Aspects polycentriques.** Il y a des facteurs « hors travail ». On peut parfois essayer de penser dans l'entreprise pour faire en sorte que ce soit le plus harmonieux. C'est intéressant de réfléchir à la prévention des RPS pour harmoniser les liens entre vie au travail et vie hors travail.
Voir les travaux de Dominique Méda et de Patricia Vendramin.
Les travailleurs aspirent à un meilleur équilibre entre vie au travail et hors travail avec deux tendances symétriques :
 - Les hommes veulent s'investir davantage dans la sphère privée,
 - Les femmes ne veulent plus sacrifier leur travail aux contraintes familiales.
4. Sans oublier les vertus de la **délibération au sein d'un métier entre responsables** (comme dans la présente journée d'études). « Bonne pratiques », je me méfie de ce terme. Je lui préfère « j'ai essayé de faire comme ça, ça peut marcher ».