

Les Commissions risques psychosociaux : un moyen efficace pour développer une culture de prévention dans l'entreprise ?

Clément BROCHOT; Jean-Luc BIZEUR

Introduction et Objectifs

- 2009 – 2011 : prise de conscience de la montée des RPS. De nombreuses grandes entreprises s'engagent dans un travail de diagnostic et la mise en place d'actions de prévention des risques psychosociaux
- Ces travaux sont structurés et suivis par des « commissions RPS » *ad hoc* regroupant plusieurs acteurs de l'entreprise : RH, CHSCT, médecine du travail...
- L'objectif de ces commissions est de pérenniser la démarche de prévention des RPS. Il s'agit notamment de « développer une culture de prévention partagée par tous » au sein de l'entreprise
- Or nous avons constaté que de nombreuses commissions se sont éteintes à bas bruits, sans soulever de réactions particulières
- A travers un exemple de commission RPS que nous avons accompagné (secteur bancaire), nous tenterons de répondre à notre problématique

OBJECTIFS :

Tirer des enseignements sur le mode de fonctionnement des commissions RPS :

- Est-il propice à l'instauration d'une culture de prévention des RPS au sein des entreprises ?
- Permet-il de pérenniser un dialogue social sur le travail et la santé au travail ?

Conclusions et Perspectives

La réactivation récente de la commission RPS témoigne à notre avis d'un vrai besoin d'une instance de dialogue sur le travail capable de soutenir une culture de prévention dans l'entreprise. Pour cela, il faut tirer les enseignements d'une première tentative avortée,

- Repenser les modalités de diagnostic qui structurent l'action. Articuler à l'approche « experte » une approche plus clinique des conditions de travail ;
- Se donner les moyens d'un réel dialogue contradictoire sur le travail et ses critères de qualité ;
- Impliquer les salariés dans l'analyse de leur activité et développer l'activité dialogique entre la commission et les salariés ;
- Réaffirmer le lien entre santé et travail, et sortir d'une conception limitative de la santé au travail (formation des membres de la commission)

Méthodes

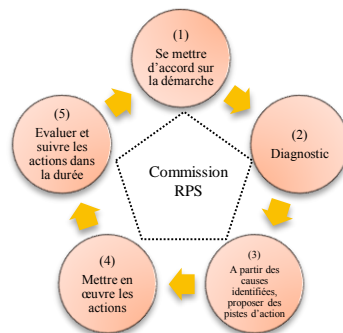
Diagnostic (cabinet ORSEU, 2010):

- Cadre : ANI 2008 (stress), ANACT, INRS, Rapport NASSE-LEGERON
- Approche quantitative et factorielle: Objectivation du stress au travail (PSS) et de ses facteurs organisationnels. 30 entretiens individuels.
- Des préconisations qui ont servi à structurer les travaux de la commission

La commission RPS (2010 -2012) :

- Émanation du Copil
- Composition : membres du Codir, CHSCT, représentants syndicaux, médecin du travail, consultant ORSEU
- 5 chantiers sont définis à partir des facteurs de RPS prépondérants. Confiés à un membre de la Direction chargé de décliner en plan d'action opérationnel.

Objectif : mettre en place le plan d'action opérationnel et pérenniser le dispositif pour instaurer une « culture de prévention » selon une méthodologie itérative : (cf. schéma ANACT)

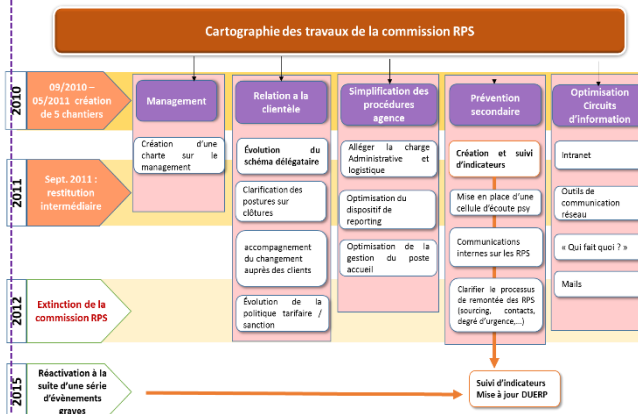


Démarche de prévention des risques psychosociaux - ANACT

Résultats et limites

Le « pouls » de la commission RPS:

- Réunions trimestrielles de novembre 2010 à mai 2012
- Une fois les actions mises en place, il n'y a pas de suivi ni de renouvellement de la démarche. Celle-ci s'arrête au premier cycle. Elle est progressivement « oubliée »
- Renommée « commission RPS-QVT », elle est réactivée en 2015 à la suite d'une série de suicides dans l'entreprise. Cependant, elle semble se confronter aux mêmes écueils



La visibilité du lien santé / travail

- Le lien travail - santé semble clair à la suite du diagnostic
- Ce lien à tendance à être occulté avec le temps et à mesure de l'appropriation des chantiers par les acteurs de l'entreprise
- ⇒ Facteur de désinvestissements pour certains élus qui « ne s'y retrouvent plus »

L'implication des salariés

- Certains responsables de chantier ont cherché à impliquer les salariés : découverte d'une « nouvelle façon de conduire le changement »
- Mais globalement, le Diagnostic est faiblement mobilisateur pour les salariés, de même, ils sont peu impliqués dans l'élaboration des actions
- ⇒ Une occasion manquée de soutenir une démarche de réflexion sur le travail réel par les professionnels eux-mêmes.

L'intégration au système de relations professionnelles

- L'employeur a la main sur les sujets : certains sont d'emblés écartés du champs de la commission (ex : réflexion sur le dispositif de part variable)
- Le débat se recentre sur la question des indicateurs de santé au travail (tentative de restaurer le lien travail-santé obscurci et de mesurer l'effet des actions)
- ⇒ Faible plus-value vis-à-vis du CHSCT. Pas de réel débat contradictoire sur le travail

Le rapport au travail réel

- Structuré par une évaluation des « facteurs de risque », le diagnostic initial entretient un rapport abstrait avec les situations de travail
- Du coup, la plupart des chantiers sont éloignés du travail réel des opérateurs (charte managériale, prévention secondaire, les procédures)
- Cependant, certains chantiers ont cherché à intégrer une réflexion sur la situation globale de travail (relation client – salariés). Des actions à effet durable : ex « Faire évoluer le schéma délégataire » → mise en place de facilités de caisse pour prévenir le risque de violence externe.

Clément BROCHOT – Cabinet ORSEU – c.brochot@orseu.com