

Le Management des Risques Psycho-Sociaux



Patrick Lambert¹
Professeur de management des
Ressources Humaines à l'ESA.

RPS ou risques psycho-sociaux est sigle nouveau qui traduit un malaise contemporain qui est apparu au début des années 2000 et qui masque pudiquement de véritables souffrances, parfois des drames humains pouvant aller jusqu'au suicide.

Les RPS sont définis comme les risques pour la santé physique et mentale, engendrés par les conditions de travail et les facteurs organisationnels et relationnels en entreprise. La moitié pratiquement des salariés en France déclare éprouver du stress au travail. C'est donc un phénomène important, même s'il est encore trop souvent tabou.

Le RPS se caractérise par l'apparition, chez un ou plusieurs salariés, de signes souvent faiblement perceptibles mais qui, si l'on n'y prête pas attention, peuvent progressivement s'aggraver jusqu'à devenir pathologiques: perte de l'estime de soi, dépression, «burn-out», ou à l'inverse «bore-out» (trouble psychologique engendré par le manque de travail, l'ennui).

Les RPS sont entrés dans la logique du risque. Le risque, c'est qu'un trouble se manifeste: stress, violence, harcèlement, ... trouble qu'il faut éviter dans toute la mesure du possible par des actions de prévention.

La prévention consiste dans un premier temps à établir un diagnostic des risques, puis à combattre les causes réelles ou potentielles qu'on a identifiées, avant que le RPS ne se transforme en perte d'efficacité ou en pathologie.

Les conséquences générées par les RPS sont importantes:

- pour l'entreprise: absentéisme, démotivation, détérioration du climat de travail, perte de productivité, difficultés pour recruter du personnel, atteinte à l'image de l'établissement
- pour les salariés: insécurité, fatigue, irritabilité, perte d'estime de soi, dépression.

Les hôpitaux ne sont pas à l'abri de ce risque: en effet la pression financière, les injonctions contradictoires, les exigences de sécurité et de qualité issues de l'accréditation des établissements, les droits des patients, les attentes des personnels, sont autant d'éléments qui peuvent affecter l'estime de soi chez un salarié et altérer sa santé psychique au travail.

Une législation importante, en France et en Europe, a été consacrée ces dernières années aux RPS.

Un accord-cadre européen sur le harcèlement et la violence au travail a été signé le 26 avril 2007 par les partenaires sociaux. Cet accord demande aux entreprises d'avoir une politique de zéro-tolérance vis-à-vis du harcèlement et de la violence sur les lieux de travail.

L'accord définit les formes de violence au travail: elles peuvent être physiques, psychologiques, sexuelles. Et se produire entre collègues, entre supérieurs et subordonnés, ou être le fait des clients envers les salariés.

Les signataires de l'accord soulignent la nécessité d'une prise de conscience et d'une formation adaptée pour les dirigeants et les travailleurs.

Cet accord européen a été transposé dans les législations nationales.

En France, pour ce qui concerne les hôpitaux, un accord du 22 octobre 2013 sur la prévention des RPS dans la Fonction publique, signé entre les syndicats et le ministre de la Fonction publique, engage les employeurs publics à mettre en place une démarche de prévention des RPS au sein de tous leurs services :

- diagnostic
- plans d'actions pour prévenir les risques

- association du CHSCT (comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail)
- implication de l'encadrement
- formation des agents
- évaluation.

Un exemple concret de management des RPS: le plan d'actions de prévention des RPS de l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris.

L'AP-HP s'est engagée résolument dans un plan d'actions de prévention des RPS. Un accord ambitieux de méthodologie a été signé en 2010 entre la direction générale et les syndicats.

L'AP-HP s'est engagée dans une double démarche, visant: 1°/ à promouvoir les organisations du travail saines, au sens de l'OMS, selon laquelle le travail sain est celui dans lequel « les contraintes exercés sur l'employé sont adaptées à ses capacités et à ses ressources, et où il a suffisamment de prise sur son travail et reçoit un soutien suffisant des personnes et fonctions supports.»

Cette promotion vise en premier lieu un traitement à la source des situations identifiées comme génératrices de RPS, dans une perspective de leur réduction durable, par des actions centrées sur l'organisation du travail. Elle concerne l'ensemble de la communauté hospitalière, médecins et personnel non médical.

2°/ à mettre en œuvre une démarche générale de prévention des RPS, qui recouvre les notions suivantes:

- La souffrance au travail, qui est liée à l'impossibilité

de tenir les critères quantitatifs portés par la direction et les critères qualitatifs portés par le personnel. A travers cette impossibilité, l'impression de faire du «mauvais travail» dégrade l'image personnelle et mine l'estime de soi, fragilise le salarié. Des stratégies de défense individuelles ou collectives et des comportements compensatoires peuvent se mettre en place et aboutir à de la violence ou à des pathologies.

- Le stress, qui survient «lorsqu'il y a déséquilibre entre la perception qu'a une personne des contraintes que lui impose son environnement, et la perception qu'elle a de ses propres ressources pour y faire face».
- La violence, qui peut être
 - externe: insultes, menaces, pressions physiques ou psychologiques, exercées par des personnes extérieures à l'institution (patients, visiteurs)
 - interne: conflits, brimades, intimidation, incivilités, exercés entre collègues ou avec des supérieurs hiérarchiques.
- Le harcèlement au travail, moral ou sexuel.

L'accord rappelle en préambule:

- que la prévention des RPS fait partie intégrante de la démarche générale de prévention des risques professionnels,
- qu'elle procède de l'obligation générale de l'employeur d'assurer la sécurité et de protéger la santé physique et mentale des salariés
- qu'elle est l'une des priorités du projet Ressources Humaines du plan stratégique de l'AP-HP. La prévention des RPS a été érigée en priorité stratégique, et intégrée au volet Ressources Humaines du projet d'établissement 2015-2019.

Le volet RH comprend 5 chapitres:

1. promouvoir le développement professionnel (formation continue, GPEC, gestion des seniors, ...)
2. promouvoir un management par la confiance (renforcer le dialogue social, rendre attractif le métier de cadre, détecter les talents, ...)
3. améliorer la santé et la qualité de vie au travail (réduire la pénibilité au travail, prévenir les RPS)
4. conforter la responsabilité sociale de l'entreprise (politique sociale: logements, crèches; rendre accessibles les locaux et les équipements aux handicapés; lutter contre les discriminations ethniques, culturelles, égalité H/F).

En raison de la taille de l'AP-HP (92.000 salariés, 38 hôpitaux) et de l'ampleur du sujet lui-même, un dispositif



à plusieurs niveaux a été mis en place :

1 – un comité de pilotage central, composé de représentants du CHSCT central, de la direction générale, de cadres et d'experts, dont la mission est de définir les grands axes de la politique de prévention

2 – des comités locaux, pilotés par les DRH des hôpitaux, dont la composition reflète la diversité des métiers et des niveaux de responsabilité, et dont le rôle est d'adapter le plan d'actions aux caractéristiques du site, d'en suivre l'exécution et d'informer le personnel de l'avancée.

Six facteurs peuvent être identifiés pour la réussite de la démarche:

1. un soutien fort de la direction, prête à opérer des changements avec le cas échéant allouer des moyens,
2. une analyse adéquate et approfondie des risques, réels ou potentiels,
3. une démarche structurée de pilotage de projet (des objectifs clairs, des groupes-cibles, des ressources allouées, un calendrier d'exécution, des indicateurs de résultats),
4. une priorité donnée aux interventions sur les organisations (afin de s'attaquer aux risques à la source),
5. le maintien du dialogue social, de la communication avec les employés,
6. l'engagement de l'encadrement de proximité.

Les deux étapes incontournables pour réussir la démarche sont les suivantes:

1^{ère} étape: le diagnostic = identifier, au niveau central comme aux niveaux locaux, certaines situations de travail comme présentant des risques particuliers (liés à l'organisation, à l'environnement, aux changements ...).

Exemples :

- absence de perception des objectifs dans un contexte de restructuration, défaut de communication,
- difficulté à situer son rôle au sein d'une organisation, fiche de poste mal définie, missions incompatibles avec les compétences détenues,
- absence de reconnaissance du travail bien fait, manque de perspective de promotion ou d'évolution de parcours,
- mauvaises relations dans une équipe, humiliations, phénomènes de harcèlement, défaut de procédure en cas d'incident,
- tâches dangereuses, travail exposant à la l'agressivité, à la violence, ...

Le diagnostic s'appuie sur des alertes, ou des signaux faibles.

Exemples :

- un absentéisme croissant

- un turn-over croissant
- le non-respect des règles posées pour les congés
- des remontées auprès du médecin du travail
- des réponses au baromètre social
- des tracts syndicaux, ...

Le dialogue est un élément essentiel et le consensus peut être une base de diagnostic, à condition de ne pas s'en tenir exclusivement au ressenti mais à bien identifier des situations concrètes, objectivables.

2^{ème} étape après le diagnostic: la prévention

1: la prévention primaire (elle vise à éviter le risque). C'est la mesure prioritaire de prévention. L'objectif consiste à supprimer, ou à défaut réduire, les effets négatifs des facteurs de risque identifiés.

Exemples d'interventions :

- améliorer les conditions matérielles de travail (pour diminuer le bruit, la chaleur, aménager l'espace, renouveler les équipements, ...)
- adapter le travail demandé (par exemple en tenant compte de l'âge du salarié, en lui confiant des tâches moins pénibles, en aménageant des 2èmes parties de carrière)
- communiquer, en informant régulièrement les équipes des changements dans les organisations
- encourager un style de management participatif
- porter la plus grande attention aux entretiens annuels d'évaluation, au cours desquels le salarié peut exprimer son malaise à son supérieur hiérarchique

2: la prévention secondaire (elle consiste à assurer une prise en charge de l'individu ou d'une équipe quand une alerte est constatée)

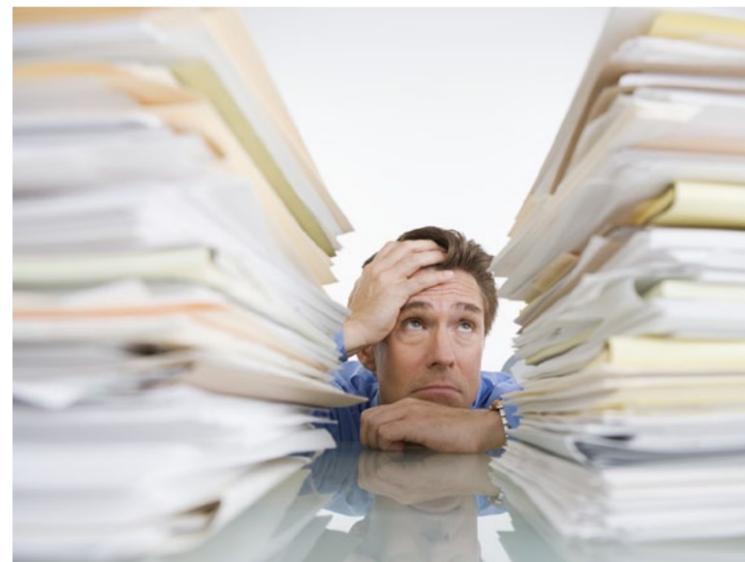
Par exemple: une agression physique suite à une longue attente au service des urgences.

Réponses possibles : travail sur le circuit et le tri des patients, sur l'organisation du travail des équipes soignantes, sur l'aménagement des locaux, la formation des personnels à la gestion de l'agressivité

3: la prévention tertiaire. C'est le traitement (psychologique, médical) et le processus de retour progressif au travail de l'employé qui souffre de problèmes de santé liés aux RPS.

Par ailleurs, **la prévention des RPS fait partie des critères d'accréditation des établissements, mentionnés au chapitre «management des ressources» du manuel de la HAS:**

- **les risques professionnels sont identifiés**
- **des actions de prévention des risques sont mises en œuvre**



- **le programme de prévention des risques est évalué régulièrement**
- **ces évaluations donnent lieu à des actions d'amélioration.**

Le directeur d'hôpital et les RPS (et ce qui est valable pour le directeur l'est aussi pour tout cadre en position de manager une équipe):

1- Le directeur, acteur de prévention des RPS.

Il est le responsable de la politique générale de son établissement, donc du management et de la politique sociale.

Sa responsabilité civile et pénale peut être engagée s'il commet une faute ou une imprudence en matière de prévention des risques professionnels.

2- Le directeur, auteur de RPS.

Un directeur « addict » au travail peut exiger beaucoup de ses collaborateurs, jusqu'à les harceler.

D'où la nécessité d'être attentif à la façon dont on manage son équipe, dont on se manage soi-même, de trouver le bon équilibre entre la vie professionnelle et la vie personnelle.

3- Le directeur, exposé aux RPS.

Le directeur d'hôpital exerce un métier exigeant, en permanence et de plus en plus exposé aux tensions.

Entre les attentes parfois contradictoires de sa hiérarchie, de la tutelle, des médecins, des syndicats, des patients, entre les contraintes économiques et les exigences de sécurité et de qualité, soumis à l'accroissement

considérable des normes, le directeur a des marges de manœuvre de plus en plus faibles.

De plus, avec les moyens modernes de communication, le travail pénètre dans le domicile et envahit la sphère privée. Les directeurs s'identifient trop à leur établissement (« JE suis en déficit » !).

S'ajoute un autre facteur de fragilité : la solitude, qui est consubstantielle à la fonction, à la responsabilité de décider.

L'ADH (Association française des Directeurs d'Hôpital) s'implique aux côtés de ses collègues en difficulté, conformément à ses missions premières de soutien et de solidarité.

Le «past-president» chargé de cette action insiste sur l'importance du réseau, afin de ne pas se sentir isolé. L'isolement est un facteur aggravant. Mais c'est difficile d'en parler, car souvent le sentiment de culpabilité, d'échec, empêche de reconnaître ses propres difficultés et leur gravité. On est dans le déni.

Il est important qu'un collègue, qu'un ami écoute, dédramatise, donne des conseils.

Il est important aussi que la hiérarchie écoute, comprenne, et prenne des dispositions comme favoriser les mobilités, gérer les fins de carrière, ...

Conclusion

Aujourd'hui la souffrance au travail de nombreux directeurs, cadres, personnels, n'est pas dans la complexité accrue de la gestion hospitalière. Elle est souvent dans la perte de sens et dans le conflit éthique, quand on a l'impression de ne pas agir selon ses valeurs.

La souffrance éthique est ressentie par une personne à qui l'on demande d'agir en opposition avec ses valeurs professionnelles ou personnelles.

¹ *Après avoir effectué la première partie de sa carrière à l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris, où il a notamment été directeur général de l'Hôtel Dieu puis du CHU Saint-Louis, Patrick LAMBERT a exercé la responsabilité de secrétaire général de la Haute Autorité de Santé puis de la Fédération Hospitalière de France. Il dirige aujourd'hui le département des cadres dirigeants au siège de l'AP-HP. Professeur au Conservatoire National des Arts et Métiers à Paris et à l'Ecole Supérieure des Affaires de Beyrouth, il a rédigé de nombreux articles et ouvrages sur le management hospitalier.*