

## PROMOTION DE LA PRÉVENTION DES RPS POUR LES AIDES À DOMICILE



**Sandra DELAURAT** – Psychologue du travail – GEST 05 – Gap

**Dr Gérald MAGALLON** – Médecin du travail – GEST 05 – Gap

### Introduction :

Le Plan de santé au travail 2010-2014 avait mis en évidence la nécessité de renforcer les actions de prévention des Risques PsychoSociaux (RPS) et identifié le secteur des services à la personne comme un des secteurs prioritaires en matière de prévention des risques professionnels. La stratégie nationale de santé 2018- 2022 ainsi que le plan santé travail III, ont mis en avant la nécessité de la promotion de la santé et de promouvoir une culture de prévention.

Les services de santé au travail en général et le GEST05 en particulier, du fait notamment de l'impact de la démographie médicale, sont confrontés à la nécessité de rendre plus efficiente leurs actions. Pour cela, une organisation a été mise en place depuis plusieurs années afin de disposer d'indicateurs permettant de cibler les actions à construire et de suivre leur déroulement et leur impact.

Ainsi, les constats issus de l'activité du GEST05 partagés avec la Direccte et la Carsat se sont traduits dans un CPOM signé en 2014 afin de promouvoir la structuration de cette prévention pour espérer la rendre pérenne.

Dans ce contexte le GEST05 développe une stratégie visant à rendre les salariés acteurs de leur santé et les entreprises moteur de la prévention en proposant un accompagnement tel que préconisé dans le concept de littératie. Pour adapter la définition proposée par les québécois, la littératie en santé au travail serait le résultat de l'interaction entre les capacités d'une personne ou d'un groupe de personnes (capacités à reconnaître son besoin d'information en matière de santé, à trouver cette information, à la comprendre et à l'utiliser pour prendre des décisions éclairées sur sa santé) et les exigences d'un système de santé de plus en plus complexe.

L'enjeu pour le service de santé au travail serait donc de contribuer à rendre cette interaction efficiente en rendant lisible le système et en renforçant les capacités de l'entreprise (décideurs et salariés) à reconnaître son besoin de prévention et à y répondre.

### Objectifs :

L'objectif stratégique, conformément à la démarche de promotion de la santé est donc de rendre acteur les structures dans une démarche de prévention structurée et pérenne.

Les objectifs spécifiques étant d'améliorer la prévention des RPS et de réduire la souffrance psychique des salariés.

Les objectifs opérationnels étaient donc d'accompagner méthodologiquement les structures pour intégrer les RPS dans le document unique d'évaluation des risques (DUER), de suivre la mise en œuvre des plans d'actions de prévention RPS et de favoriser le partage d'expérience entre les structures.



Pour contacter l'auteur de cette communication : [g.magallon@gest05.fr](mailto:g.magallon@gest05.fr)

## Méthodologie utilisée :

Pour répondre à ces objectifs dans le contexte décrit ci-dessus des « ateliers » de prévention pilotés par la psychologue du travail ont été construits étayés sur 3 temps forts :

La préparation de l'action avec la définition de la cible, l'invitation au lancement de l'action (invitation cosignée par la CARSAT et la Direccte puisque dans le cadre d'un CPOM), la nomination de « référents » dans chaque structure volontaire et la formation de ces référents à la méthodologie proposée. Cette phase étant matérialisée par une proposition d'intervention détaillant l'ensemble du processus signée par les parties.

L'évaluation des RPS par les référents de chaque structure avec l'outil « *faire le point* » de l'INRS après formation et recueil des « *situations problèmes* » selon la méthode de l'ANACT. Cette phase se clôturant par un atelier de mise en commun de la synthèse des évaluations et la présentation de la phase suivante.

La construction du plan d'actions de prévention par un atelier des référents sur les situations problèmes les plus courantes et les plus communes avec détermination de pistes d'actions. Puis nouvelle réunion d'échanges sur les pistes d'actions avec les structures. Cette phase se matérialisant par l'intégration de l'évaluation et du plan de prévention dans le DUER.

En parallèle l'ensemble des équipes pluridisciplinaires du GEST s'assuraient de la réalisation des fiches d'entreprises (FE) sur un modèle aidant à la mise en œuvre d'une prévention structurée, et comportant un score résiduel de risque.

L'analyse des indicateurs relevés lors du suivi médical habituel permettait de compléter le dispositif d'évaluation de l'impact de l'action.

## Actions et/ou résultats :

La cible comptait en 2014 41 structures d'aide à domicile (SAD) rassemblant 885 salariés. La réunion de lancement permettait de montrer l'intérêt des ces ateliers à partir des données du GEST05 résumées dans le graphique ci-dessous :

Dans ce graphique, les SAD sont représentées sur 2 axes de santé au travail : absence d'anomalie de santé susceptible de lien avec le travail et absence de risque pour le maintien dans l'emploi actuel. Globalement les SAD sont plus concernées par ces problématiques de santé au travail que le secteur sanitaire et social en général. La taille des points est fonction de la taille de l'établissement. La dispersion des structures montre les marges de progrès pour certains et l'apport d'autres, sans lien évident avec la taille des entités, d'où l'intérêt d'une démarche en « atelier ».

A l'issue de la réunion de lancement 27 SAD signaient la proposition d'intervention et désignaient leurs référents. 7 réunions de type atelier et 1 réunion bilan intermédiaire se sont tenues à ce jour.

Ainsi 70 % de la cible a adhéré à la démarche et cette démarche concerne plus de 80 % des salariés de la cible, soit près de 900 salariés actuellement.

Les indicateurs inscrits dans l'action CPOM sont suivis annuellement.

Indicateurs de moyens : participation, FE réalisée.

54 % des SAD de la cible ont participé à la réunion de lancement et 70 % aux réunions générales suivantes (soit 100 % des SAD ayant adhérees à la démarche). De même 100 % des référents ont participé aux ateliers d'évaluation et de recherche d'actions de prévention devant les « *situations problèmes* » les plus partagées (l'attendu était une participation de 70 % à chaque réunion). Ainsi, 10 thèmes principaux de situations problèmes ont été analysés à l'issue des évaluations, allant de l'accueil des nouveaux salariés, à la confrontation avec la mort en passant par la lourdeur de la prise en charge et de la réalisation des plannings...

Au début de la démarche seule 24 % des entreprises disposaient d'une FE. Cette proportion est passée à 73 % au 31 juillet 2018, proportion restant légèrement inférieure à l'attendu (80 %). Indicateurs de résultats : score résiduel de risque RPS dans les FE, proportion de plaintes psychiques, proportion de salariés sereins.

Le modèle de FE au GEST05 comprend un score résiduel de risque pour chaque danger et chaque unité de travail. Ceci répondant à l'option stratégique de donner les informations utiles pour que l'entreprise soit incitée à améliorer la prévention par une meilleure connaissance de sa situation et des moyens pour l'améliorer.

Ce score était de 35 % dans les FE présentes au début de l'action. Il est actuellement de 28.5 % dans les structures dans la démarche et de 33 % dans celle n'ayant pas participé.

Ce score dépend de la présence d'une évaluation des RPS et de l'existence d'un plan de prévention élaboré avec la participation des salariés. Il ne peut être constaté que lors des mises à jour des FE, ce qui n'est pas encore le cas général. L'attendu est une diminution de 17 % de ce score par rapport au début de l'action.

Le suivi médical permet l'enregistrement systématique d'indicateurs partagés par l'ensemble des médecins et des infirmiers du GEST05. Parmi ces indicateurs figurent la notion de plaintes de santé psychiques en rapport avec le travail exprimées par le salarié et la notion de sérénité relevée par le professionnel de santé.

Ainsi, la proportion de salariés pour lesquels une plainte d'ordre psychique est enregistrée est passée de 11,2 % dans les entreprises entrant dans la démarche en 2014 à 9,6 % en 2017 pour 6,4 % à 11,1 % pour les salariés des structures hors démarche.

La proportion de salariés sereins dans le panel dans la démarche passe de 86 % en 2014 à 84 % en 2017, mais dans le même temps elle passe de 86 % à 76 % pour les salariés hors de la démarche, cet écart devenant significatif.

La satisfaction sera évaluée à la fin de l'action (fin 2018). De même le document de transfert ne sera réalisé que fin 2018.

### Discussion / Analyse critique (leviers, freins) :

Ce type de méthode permet de toucher un grand nombre de structures et in fine de salariés en mobilisant des ressources (temps et compétences) ajustées permettant d'améliorer l'efficacité potentielle des actions.

Le travail en atelier génère des liens entre référents instaurant une aide pérenne. Ainsi, de nombreux témoignages des référents recueillis lors des interventions en entreprises ou lors du suivi médical décrivent ce type d'échanges entre structures pourtant concurrentes. Les directions de ces entreprises attestent de l'efficacité des pratiques ainsi construites.

Un des freins réside dans le travail demandé aux référents qui doivent mener à bien les groupes de travail internes aux structures en plus des ateliers, cette charge s'ajoutant à leurs tâches habituelles, souvent déjà lourde car faisant parti de salariés plutôt très impliqués.

Du côté du service de santé au travail, si le temps de « face à face » mis à disposition des entreprises est conséquent (8 réunions de 3 heures sur 4 ans plus quelques accompagnements individuels de référents et de direction de SAD), il permet de concerner un grand nombre d'entreprises et de salariés sans générer de temps de déplacement. Mais ce type d'action demande une grande structuration, une capacité d'organisation démesurée pour le pilote et une patience sans limite.

Il faut aussi reconnaître que ce type de démarche « collective » est facilité par le cadre du CPOM, permettant ainsi une aide motivationnelle de la part de la CARSAT et de la Direccte.

Lors d'une réunion avec les inspecteurs du travail de l'UT05, les agents chargés des renseignements ont pu rapporter que les salariés des SAD dans la démarche venaient moins souvent parler des difficultés liées au stress au travail.

L'intérêt de ce travail réside aussi dans son évaluation, figure imposée des CPOM !

Se fixer des objectifs chiffrés à priori, atteignables mais ambitieux, est un exercice auquel nous ne sommes pas habitués.

Disposer d'indicateurs de suivi et d'impact est plus facile quand le fonctionnement habituel du service a intégré ce pont permanent entre l'individuel et le collectif. Cela demande une harmonisation

des pratiques de chacun, des outils logiciels le permettant et les compétences pour le paramétrer et l'interroger.

Les indicateurs présentés ne montrent pas toujours des évolutions statistiquement significatives, mais les tendances sont présentables et surtout bien comprises par les intervenants et les bénéficiaires des actions. Ce qui valide l'implication et renforce la volonté de poursuivre dans cette stratégie.

### Conclusion :

Cette action est illustrative de la stratégie déployée par le GEST 05 résumée par la notion d'« *empowerment* » : donner aux individus et aux organisations plus de pouvoir d'agir sur leur environnement professionnel notamment. Le renforcement des capacités à reconnaître son besoin d'information, à trouver cette information, à la comprendre et à l'utiliser pour prendre des décisions éclairées sur sa santé et la prévention de ses atteintes correspond à la notion de littératie que nombre de services de santé au travail déploient parfois comme Mr Jourdain faisait de la prose sans le savoir ! (et que Me LECOCQ n'a pas perçu...).

Même imparfaite cette stratégie est évaluable en routine pour peu que les équipes aient la volonté d'une véritable activité pluridisciplinaire collective tournée vers l'efficacité de leur action.