


DÉMARCHE SPÉCIFIQUE SUR LA PRÉVENTION DES RISQUES PSYCHOSOCIAUX

DIR

Juin 2020

SOMMAIRE :

- 
- I. Rappel de la démarche et suivi des entretiens
 - II. Eléments de diagnostic sur prévention du geste suicidaire
 - La problématique du suicide au travail
 - Ce qui existe au sein des DIR
 - III. Eléments de diagnostic sur les politiques de prévention des risques psychosociaux
 - IV. Etape suivante : le diagnostic approfondi (phase 4)

I. RAPPEL DE LA DÉMARCHE ET SUIVI DES ENTRETIENS

SYNOPSIS DE LA DÉMARCHE

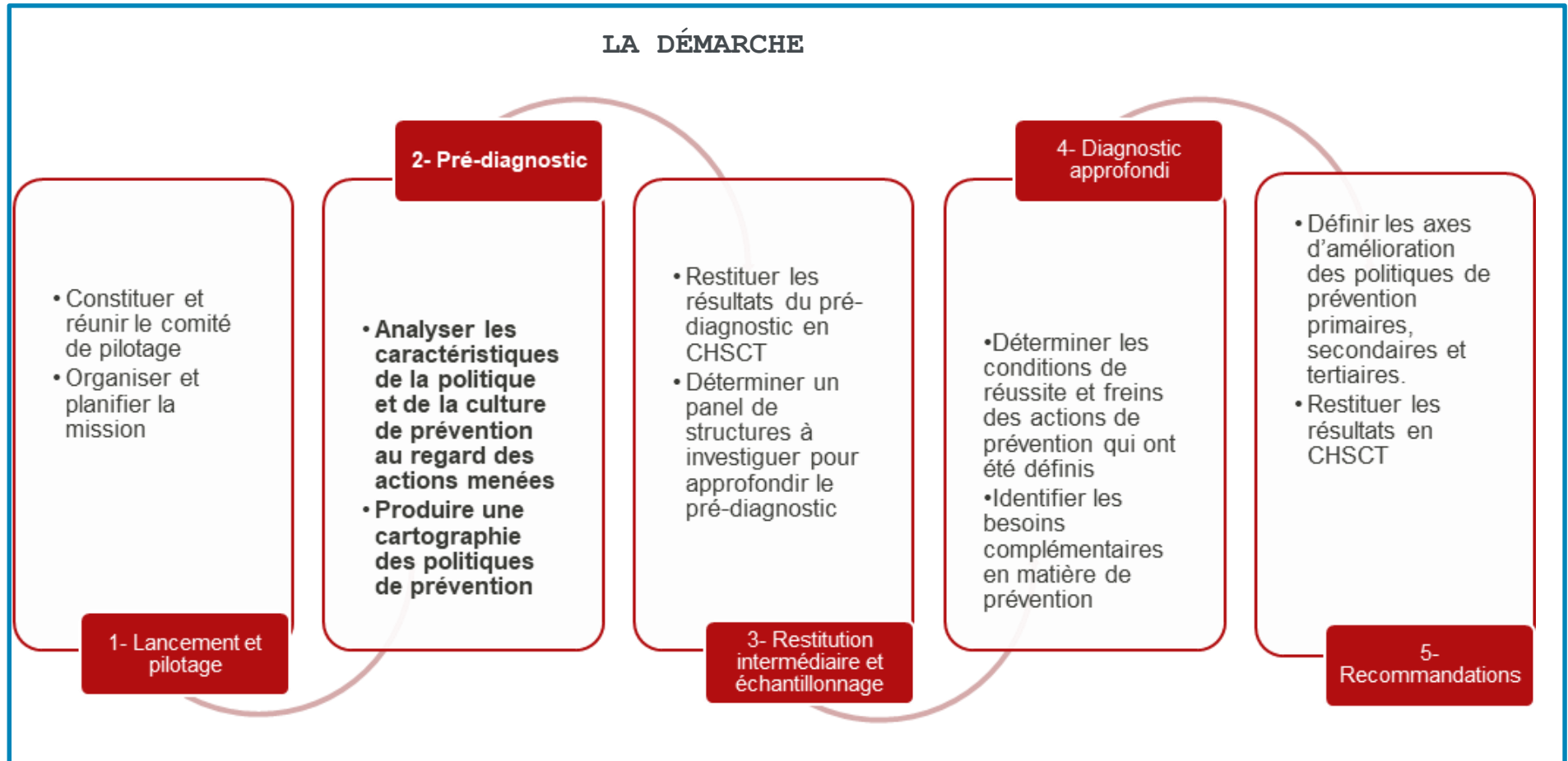


TABLEAU DE SUIVI DES ENTRETIENS

Nom - Prénom	Fonction	Réalisé
Jean-Renaud Gely	Adjoint à la DIT	
Stanislas de Romemont	Adjoint au sous-directeur à la DIT	Oui
Olivier Colignon	Directeur de la DIR Massif Central	
Lionel Vuittenez	Directeur adjoint d'exploitation de la DIR Centre Est	Oui
Nancy Pascal	Secrétaire générale de la DIR Atlantique	Oui
Michel Poêlon	Responsable de pôle santé et sécurité au travail de la DIRCO	Oui
Djamel Djebbari	Chef du bureau de la prévention, de la santé au travail, du service social, des travailleurs handicapés et de l'organisation du travail MTES-MCTRCT SG/DRH/PSPP/PSPP1	Oui
Isabelle Palud-Gouesclou	Sous directrice PSPP	
Brigitte Ovelacq	Représentante des médecins de prévention au CHSCT-M	Oui
Frédéric Damour	Représentant des inspecteurs Santé et Sécurité au Travail (ISST) au CHSCT-M	planifié
Fabrice Brucker	Secrétaire du CHSCT-M	Oui

II. ÉLÉMENTS DE DIAGNOSTIC SUR LA PRÉVENTION DU GESTE SUICIDAIRE

QUELQUES ÉLÉMENTS DE CONTEXTE

- Le suicide en quelques chiffres
 - En 2014, le suicide a causé **la mort de 9 770 personnes en France métropolitaine, soit près de 27 décès par jour. Et 3 fois plus que la mortalité routière**
 - Entre 175 000 et 200 000 tentatives de suicide sont prises en charge par les urgences hospitalières chaque année.

=> la question du comportement suicidaire est un enjeu de santé publique

- La France est l'un des pays d'Europe les plus exposés aux décès par suicide, avec un taux de suicide de 15,5/100 000 habitants

QUELQUES ÉLÉMENTS DE CONTEXTE

LES « FIGURES » DU SUICIDE

Les « figures sociales »

Le suicide retrait

Personnes qui se retirent progressivement de toute vie sociale. Modification de l'humeur, tristesse, difficulté à agir, perte d'estime de soi... la personne est « hors du monde » avant même de l'avoir quitté

Le suicide refus

Refus par certaines personnes de réalités qui leur paraissent inadaptées, injustes, insupportables. Le suicide constitue une protestation contre ce qui leur est arrivé et contre ceux qui, à leurs yeux, en sont coupables

Le suicide sacrificiel

Personne qui donne sa vie pour améliorer, pense-t-elle, le sort des autres. Le vécu d'impasse domine

Les « figures médicales »

« Previous attempts »

Pour cause de passé psychiatrique ou de tentatives antérieures, la personne multiplie les tentatives de suicide

Raisonnement et jugement détérioré

La psychose, ou un syndrome confusionnel, aggravent le risque

Ethylisme, abus de substances

Accroît la dépression physiologique et l'impulsivité en réduisant le jugement

QUELQUES ÉLÉMENTS DE CONTEXTE

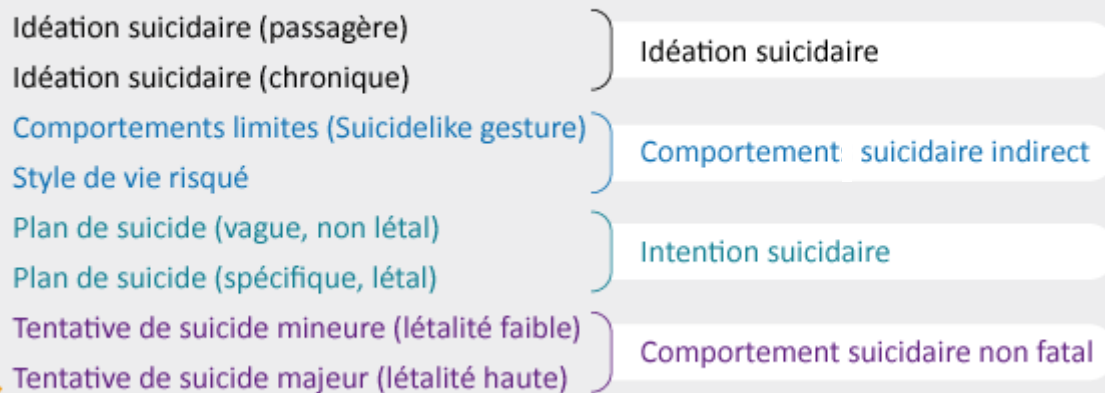
Le suicide et le travail :

- L'expression « **acte suicidaire en lien avec le travail** » comprend :
 - L'acte suicidaire sur le lieu de travail (pouvant ne pas mettre systématiquement en cause le travail lui-même)
 - L'acte suicidaire lié au travail (pouvant survenir en dehors du lieu de travail)
 - MF Hirogoyen (*La souffrance au travail et les pathologies émergentes*) : les psychiatres considèrent que les suicides sont dus à une cinquantaine de causes. Mais n'y en aurait-il qu'une seule de nature professionnelle, il conviendrait d'y travailler.
 - La question du suicide au travail renvoie à celle de **l'utilité** et de la **capacité de projection** :
 - Utilité sociale (du point de vue de l'utilisateur)
 - Utilité organisationnelle (du point de vue de l'institution)
 - Utilité au sein du collectif (du point de vue des collègues)
 - La capacité à se projeter (dans un environnement autre que l'environnement immédiat de travail)
- => **Le suicide peut intervenir lorsque plusieurs de ces facteurs d'utilité sont dégradés.** En cela, on peut repérer des « événements » à risque : mutation, retraite, mobilité, évaluation, situation de conflit...
- Le travail peut être un véritable facteur de risque de suicide, mais aussi un réel **facteur de protection**, en particulier par l'intégration sociale qu'il fournit.
 - On sait par exemple que le taux de suicide est plus élevé chez les chômeurs.

LA PRÉVENTION DU GESTE SUICIDAIRE

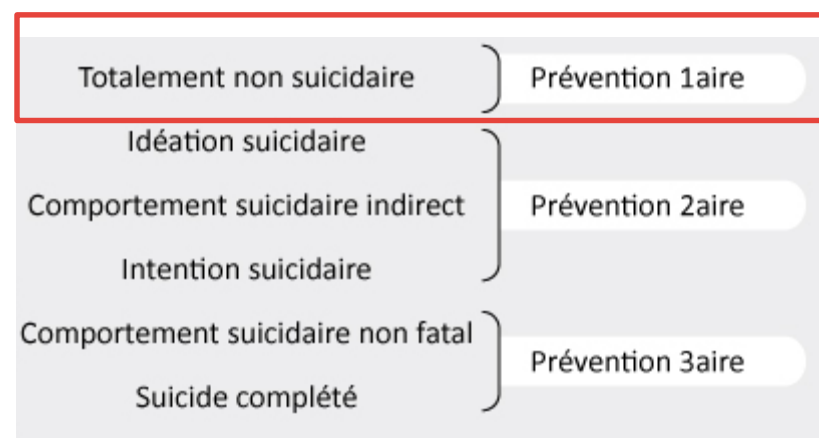
CONTINUUM THÉORIQUE DU PROCESSUS SUICIDAIRE

TOTALEMENT NON SUICIDAIRE



SUICIDE COMPLÉTÉ

En termes de prévention



Comprehensive Textbook of Suicidology de
Maris R.W., Berman A.L., Silverman M.M.
(2000)

LES « ÉCHOS » DANS LES DIR EN TERMES DE CONTEXTE

- ★ En quoi cela fait-il écho aujourd'hui dans les DIR ?
 - En termes de **contexte organisationnel et de contexte métier** :
 - Utilité sociale : agressivité des usagers
 - Evolution de l'utilité organisationnelle (qualité empêché, sens au travail, reconnaissance notamment par rapport à la prise de risque, écoute et soutien de l'encadrement...)
 - Collectifs de travail : tensions relationnelles

LA PRÉVENTION DU GESTE SUICIDAIRE

En termes de prévention :

- Des principes à nuancer :
 - **la théorie des signaux faibles**. Bien souvent, l'individu qui est dans une intention suicidaire (plan de suicide) masque les signaux.
 - Le profil type du suicidé n'existe pas. D'où souvent des réactions d'incrédulité du collectif.
 - Des points de vigilance pour des « populations à risque » ou des « événements à risque », mais pas de déterminisme.
- Une **politique de prévention qui doit s'attacher aux 3 stades de prévention tertiaire, secondaire et primaire, en privilégiant autant que possible une approche collective**
 - **Tertiaire** : Intervenir en post-événement / porter attention au collectif / Eviter les récurrences
 - **Secondaire** : repérer les situations / populations / comportements (addictologie, conflits, retraits, situations d'isolement ...) à risque
 - **Primaire** : déployer une politique d'organisation du travail et de gestion des ressources humaines qui ne favorise pas les RPS **en agissant sur les leviers de l'utilité et de la projection**. Au-delà des « populations à risque », mais au-delà.

=> L'enjeu en termes de prévention du geste suicidaire est de faire « remonter » cette question dans la chaîne de prévention.

LES « ÉCHOS » DANS LES DIR EN TERMES DE PRÉVENTION

Axes de prévention	Actions existantes	Commentaires
<p>Tertiaire</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Plan d'urgence en cas d'accident grave, mortel ou geste suicidaire <ul style="list-style-type: none"> ◦ Cellule de crise ◦ Procédure de gestion des actes suicidaires (fiches réflexes pour l'encadrement) ◦ CHSCT exceptionnel - Commission de prévention et de compréhension 	<p>Des actions qui varient en fonction des DIR et qui sont inexistantes pour certaines DIR</p>
<p>Secondaire</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Formation / sensibilisation sur le geste suicidaire • Signalement et procédure de gestion des alertes (boîte fonctionnelle ; Plate-forme d'écoute ; Cellule de veille...) • Recours à des psychologues et à des médiateurs privés ou publics • Groupe de suivi médicaux sociaux (SMS) : suivi individuel et suivi collectif 	<ul style="list-style-type: none"> • Formations pas encore déployées partout et non obligatoires aux agents • Des canaux de remontée des situations pour beaucoup encore informels et reposant sur la capacité des acteurs à être en proximité du terrain
<p>Primaire</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Des actions de prévention primaires dans le(s) plan(s) de prévention... 	<p>...mais pas spécifiquement en lien avec la prévention du geste suicidaire. Un travail à creuser sur l'utilité sociale / l'utilité organisationnelle / l'utilité au sein du collectif / la projection</p>



III. ÉLÉMENTS DE DIAGNOSTIC SUR LES POLITIQUES DE PRÉVENTION DES RISQUES PSYCHOSOCIAUX

PRÉAMBULE MÉTHODOLOGIQUE

- ✦ **Les documents transmis nous ont permis de constater que la totalité des DIR sont engagées dans des démarches complètes** (préparation, évaluation, plan d'action ou de prévention). Cependant, l'état d'avancement et la maturité de la prévention en matière de RPS, diffèrent en fonction des DIR (ex : première évaluation en cours pour la DIR 0).
- ✦ **Les documents transmis ne représentent qu'une partie des démarches mises en œuvre au sein des DIR :**
 - Nous ne disposons pas du plan d'action ou de prévention de 3 DIR (dont une en stade d'évaluation)
 - Initialement, nous n'avions aucun tableau de suivi de la mise en œuvre des actions
- ✦ Les entretiens menés avec les personnes ressources (cf. liste des entretiens) nous ont permis d'enrichir la connaissance parcellaire des dispositifs de prévention mis en œuvre, au-delà de l'approche documentaire.
- ✦ **D'où une cartographie qui n'est pas exhaustive**

NIVEAU DE PORTAGE ET STRUCTURE DE LA PRÉVENTION

★ Les points communs :

- Le niveau de portage est relativement le même dans les DIR : Une politique généralement **pilotée par le SG** et le pôle santé-sécurité et prévention, qui intervient principalement sur la sécurité.

★ Les points différenciants :

- Pour structurer la prévention des RPS, des **groupes de travail émanant du CHSCT avec l'appui de la médecine préventive et des assistant(e)s de service social** sont généralement instaurés.
- Certaines DIR ont constitué des **observatoires** (intégrant les RH et les opérationnels) qui se reposent sur des **cellules de veille** et qui ont vocation à se réunir 2 fois par an et/ou en cas d'urgence pour **analyser les signaux d'alerte** et pour élaborer les **plans d'action**.
- La prévention des RPS semble être avant tout une réponse à la commande de l'administration centrale.
- L'implication de l'encadrement est variable. Elle est meilleure dans les DIR où l'encadrement a bénéficié d'une formation sur les RPS.

PRISE EN COMPTE DU TRAVAIL RÉEL DANS LA PHASE D'ÉVALUATION

✦ Les points communs :

- Le contexte de départ des évaluations est soit **réglementaire**, soit « **une demande du CHSCT** ».
- S'il s'agit d'une commande ministérielle, il n'y a pas eu de coordination par l'administration centrale sur le plan méthodologique. **Les DIR se sont mises en marche de façon dispersée, de façon plus ou moins tardive.**
- En revanche, **un GT de travail national a permis de recenser l'ensemble des politiques de prévention** définies dans les DIR
- **Toutes les démarches questionnent le travail réel**
- Nous n'avons pas d'exemple de DIR ayant prévu pour le moment de revoir périodiquement son évaluation des RPS et son plan d'action.

✦ Les points différenciants :

- Le taux de participation
- L'implication des agents
- **Les modalités de la démarche sont variables** : « questionnaire + entretiens exploratoires » ; « questionnaire » ; « entretiens + questionnaire » ; « entretiens » ; « groupe de travail ». Des analyses de situations concrètes de travail ont parfois été réalisées.
- Le recours à un cabinet extérieur
- Ces évaluations ont été réalisées soit en interne, soit externalisées, soit réalisation mixte, selon les DIR

PLAN DE PRÉVENTION RPS

✦ Les points communs :

- La quasi-totalité des DIR dispose d'un plan d'action ou de prévention des RPS
- Le suivi des plans d'action ou de prévention RPS, de leur mise en œuvre, de leurs efficacité (gain) ainsi que leur amélioration continue sont questionnés. En effet, toutes les DIR interviewées nous ont communiqué un tableau de suivi de leurs plans d'action ou de prévention RPS. Ces derniers n'affichent pas de suivi qualitatif et quantitatif des actions :
 - absence du nombre ou proportion des agents ou encadrants qui ont bénéficié de l'action,
 - absence de l'évaluation du gain.

✦ Les points différenciants :

- Certaines DIR ont enregistré une phase de ralentissement, voire d'arrêt après l'évaluation pour produire un plan d'action ou de prévention des RPS quelques années plus tard. Cela interroge la pertinence du plan de prévention au regard de l'évolution du contexte.
- Il est à noter également que certaines DIR ont été confrontées à plusieurs difficultés
 - La mobilisation de l'encadrement de proximité
 - La traduction opérationnelle des actions de prévention définies
- Par ailleurs, ces plans d'action ou de prévention RPS n'intègrent pas forcément les impacts du changement

TYPES DE PRÉVENTION RPS

✦ Les points communs :

- Des actions de prévention primaire et secondaire sont identifiées dans la grande majorité des DIR,
- Cependant, dans l'immense majorité des cas, les DIR ont mis en place des actions de prévention tertiaire,
- Des actions de communication et d'information qui participent à la mise en visibilité de la politique de prévention. Cependant, en l'absence d'actions concrètes sur le travail, la prévention des RPS n'est pas prise en considération sur le terrain.

✦ Les points différenciants :

- Des actions de prévention primaire permettent la réduction des facteurs des RPS et agissent sur le travail (son organisation et ses conditions d'exercices),
- Des actions de prévention primaire agissant sur les styles managériaux,
- Des formations / sensibilisations et des outils permettant d'armer les agents et encadrants pour faire face aux situations d'expositions aux facteurs des RPS (prévention secondaire).

SYNTHÈSE : LEVIERS, FREINS ET ESPACES DE PROGRESSION



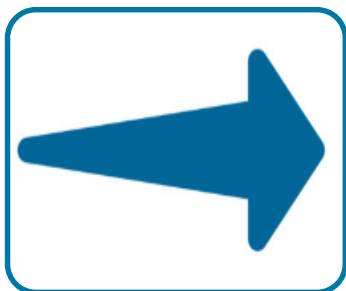
Les leviers / conditions de réussite

L'engagement de la direction
Le « casting » des acteurs de la prévention
Existence de cellule de veille / observatoire
Relai avec les centres médico-psychologiques



Les limites / les freins

L'accès au réseau du personnel d'exploitation
Un management de proximité peu « acculturé » à la prévention des RPS
L'aspect opérationnel des actions et la perception de leur utilité par les agents
Une culture très technique et une vision de la prévention axée sur les risques physiques



Les espaces de progression

Un « resserrage » du pilotage : rapprocher le temps de l'action du temps du diagnostic
La mise en œuvre de processus de mesure d'efficacité des actions
La mise en place d'échange de pratiques en termes de prévention (entre les DIR)
Une approche plus « prescriptive » de la formation, notamment pour l'encadrement de proximité

IV. ETAPE SUIVANTE : LE DIAGNOSTIC APPROFONDI (PHASE 4)

Déterminer les conditions de réussite et freins des actions de prévention
identifier des besoins complémentaires en matière de prévention

ORGANISATION DE LA PHASE 4 (DIR)

+ Objectifs poursuivis

- Identifier dans l'exploitation les conditions de réussites et freins rencontrés par les acteurs de la prévention (managers, conseillers prévention) au niveau de l'organisation de la prévention et la mise en œuvre des mesures
- Évaluer le niveau d'appropriation par l'exploitation, au niveau du « terrain », des actions de prévention
- Évaluer la politique de prévention locale relative aux RPS et au geste suicidaire. Échanger en particulier sur ce dernier point et apporter des éclairage spécifiques.
- Par ailleurs cette phase permettre d'évaluer la robustesse de l'organisation de la politique de prévention face à la crise sanitaire

+ Calendrier

- **11 juin** : Identification et information des DIR volontaires sur les objectifs et les grandes lignes de la méthode.
- **À partir du 12 juin** : Echanges entre Sémaphores et les 2 DIR volontaires pour organiser les étapes de la démarche
- **A partir du 21 juin (probablement à partir du 1^{er} juillet)** : Réalisation des entretiens et observations ans les DIR
- **Fin juillet** : réunion de restitution au sein du Codir des 2 DIR volontaire
- **Septembre** : production des résultats

ORGANISATION DE LA PHASE 4 (DIR)

✦ Modalités de réalisation de la phase 4 dite d'approfondissement

- L'approfondissement de l'analyse se fera à partir de deux DIR volontaires. Dans chacune de ces deux DIR, deux districts seront investigués. L'intervention type pour chaque DIR sera

Action	Contenu / objectif
Échange téléphonique Sémaphores - DIR	Prise de contact à des fins d'explication et d'organisation de la démarche avec l'interlocuteur DIR identifié. Les étapes ci-dessous seront organisés sur un maximum de 3 jours calendaires (consécutifs ou non)
1 entretien collectif avec la direction, le SG et la direction	L'entretien portera sur le contexte, les enjeux de la DRI sur le plan général d'une part, sur les difficultés et besoins en matière de prévention d'autre part.
1 entretien collectif avec les personnes intervenantes sur la prévention : la cellule de veille et/ou observatoire...	L'entretien portera sur l'organisation de la prévention des risques psychosociaux, ce qui fonctionne bien, ce qui pourrait fonctionner mieux
1 entretien avec les fonctions médico-sociales	Même contenu
1 entretien individuel avec le chef de district	L'entretien portera sur les problématiques spécifiques en termes organisationnels, humains, la connaissance de l'organisation et de la politique de prévention et sa pertinence à l'échelle du district
1 entretien collectif avec les chefs de CEI	Même contenu mais à l'échelle des CEI
1 entretien collectif avec les chefs d'équipe d'un CEI ou de plusieurs CEI du district	Même contenu mais à l'échelle de l'équipe
1 observation de une demi-journée avec des temps d'échange (agents d'exploitation)	Appréhender les conditions et interactions de travail, d'échanger sur la connaissance des mesures de prévention et d'identifier de possibles améliorations (en termes d'adaptation, de communication, d'appropriation ...)
Restitution en Comité de Direction	Restituer les résultats de la démarche sur la DIR, évoquer les axes



VOUS OUVRIR DE NOUVEAUX HORIZONS

Siège Social : Sémaphores : 43/45 avenue de Clichy - 75017 PARIS
Tél : +33 (0)1 40 15 56 00 • Fax : +33 (0)1 47 03 09 46

S.A. au capital de 1.090.950 € • APE : 7022 Z • R.C.S. Paris 428 761 886
N° CEE FR 01 428 761 886 • N° Organisme Formation : 11 75 39 14 775

www.semaphores.fr