Expérimentation du guide d'évaluation des interventions RPS/TMS de l'INRS/Anact : enseignements et perspectives

SMTMP, Toulouse, 26 janvier 2018

Intervenants :
Caroline Ragazzi, Chargée de mission Aract Occitanie
Olivier Audibert, IPRP SAMSI

Objet de la communication

Partage d'expérience liée à une démarche d'intervention en entreprise : l'évaluation

- Présenter le guide éprouvé et les enseignements expérimentés

- Illustrer un usage de l'évaluation des interventions complexes en santé
  - dans sa forme (binôme)
  - son objet (post intervention)
  - dans son contexte de construction (PRST 2 et travaux inter structures)

- Echanger sur les perspectives

Sommaire

1. Projet et expérimentation
2. Mise en pratique du guide
3. Enseignements
4. Perspectives
5. Annexes
6. Contacts

Présentation du projet global

- Objectifs du projet : 3 livrables

1. Proposer un cadre théorique pour l'évaluation des actions de prévention : ouvrage
   - Chapitre 1 : Psychologie du travail
   - Chapitre 2 : Ergonomie
   - Chapitre 3 : Sociologie
   - Chapitre 4 : Sciences de l'éducation
   - Chapitre 5 : Epidémiologie
   - Chapitre 6 : Economie

2. Proposer une méthode d'évaluation des démarches d'entreprises

3. Proposer une méthode d'évaluation des interventions pour les intervenants / praticiens

Les enjeux

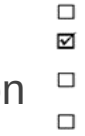
Pourquoi cette expérimentation ?

- Disposer d'outils d'évaluation adaptés aux interventions RPS et TMS :
  - Pluralité acteurs, durée d'intervention, ….

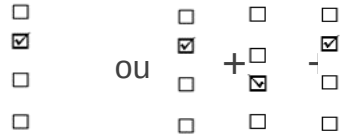
- Développer une culture de l'évaluation pour l'amélioration des pratiques :
  - Améliorer une intervention
  - Rendre compte
  - Faire progresser les pratiques
  - Confirmer l'efficacité de la prévention

Différents types d'évaluation

- Diagnostique = pour faire un <u>état des lieux avant</u> une transformation



- Sommative = pour faire un <u>état des lieux après</u> une transformation

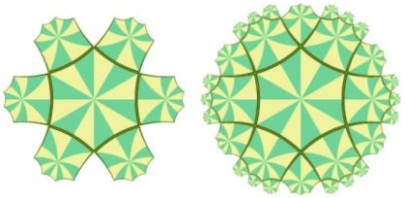


- A 360° = pour éclairer la perception des comportements individuels dans l'entreprise et favoriser le développement personnel

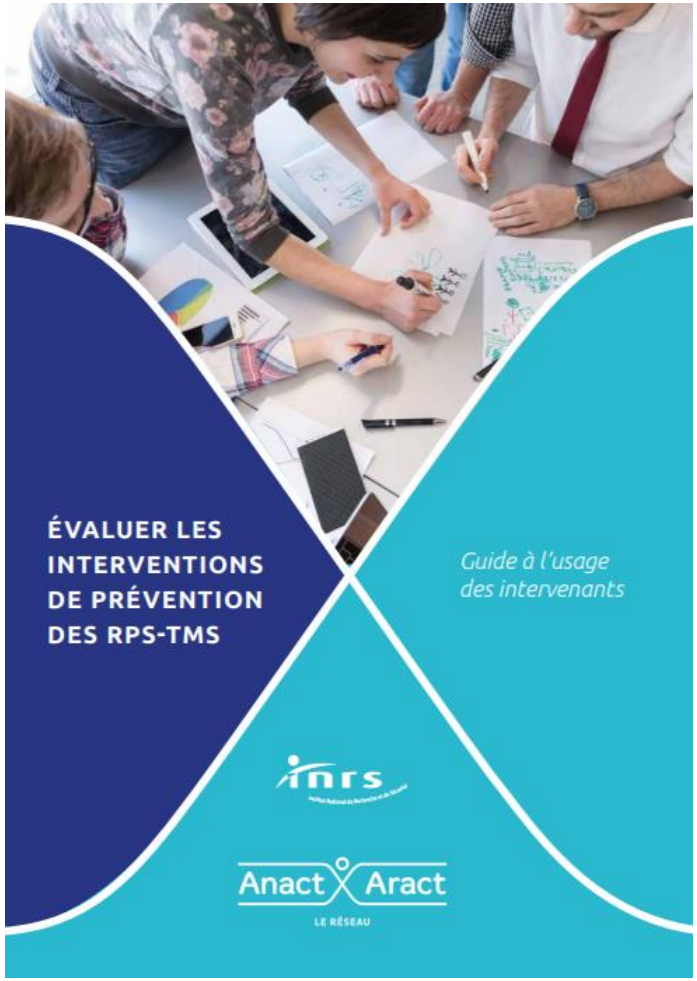
- Formative = pour ajuster une pratique afin de faciliter une transformation

L'utilisation du Guide est à visée formative

à minima pour l'intervenant en prévention ?



Le Guide d'Evaluation des interventions



[Pour télécharger le guide Cliquer Ici]

A qui s’adresse ce guide ?

- « Il s’ adresse aux intervenants qui conduisent des interventions de prévention des RPS ou TMS à la demande d’ entreprises, d’ administrations ou d’ associations et qui souhaitent les évaluer pour améliorer leurs pratiques »

Présentation du Guide d'Evaluation des interventions

Le guide propose la démarche EVALIA, en 4 étapes :

1. Partie 1 : Description du contexte et de l'intervention
   - Objectifs de l'intervention
   - Eléments de contexte
   - Préparation et construction de l'intervention
   - Conduite et déploiement de l'intervention
2. Partie 2 : Effets de l'intervention
   - Evolution des acteurs et systèmes d'acteurs
   - Transformation des organisations et situations w
   - Réduction des facteurs de risque et aug. des ressources
   - Evolution de la santé des salariés
   - Evolution de la performance de la structure bénéfici. (SB)
   - Effets inattendus/indésirables
3. Partie 3 : Evénements dans la Structure Bénéficiaire ayant eu un impact
4. Partie 4 : Synthèse de l'évaluation et enseignements

Présentation du Guide d'Evaluation des interventions

Le guide propose des trames pour chaque étape, appuyées d'exemples :

Étape 4

EXEMPLES D'ANALYSES D'ÉCARTS ENTRE EFFETS ATTENDUS ET EFFETS OBSERVÉS

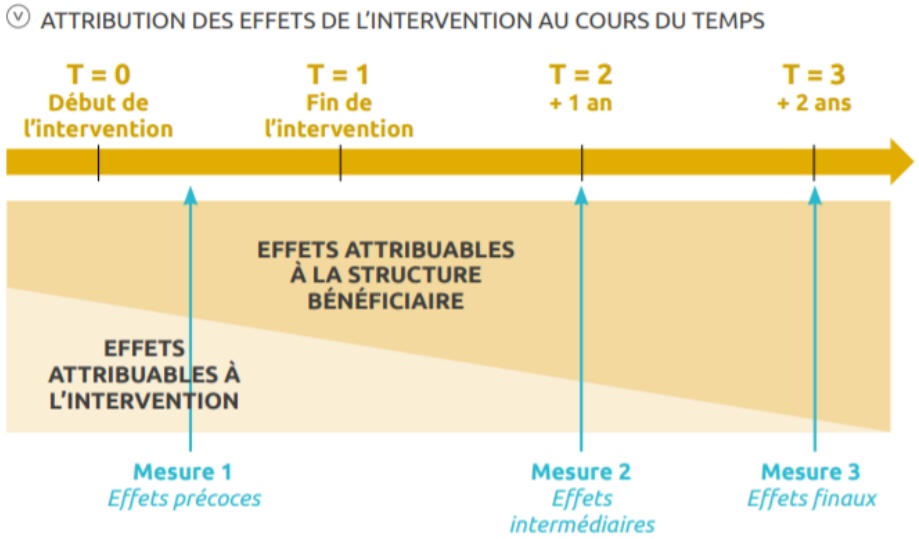
SI L'EFFET ATTENDU EST	ON CONSIDÉRERA QU'IL EST ATTEINT SI	POUR LE MONTRER, ON REGARDERA/MESURERA	EN CAS D'ÉCART, ON EN ANALYSERA LES RAISONS
l'aménagement de postes de travail	au moins la moitié des postes avec fortes contraintes sont aménagés	le pourcentage de postes avec forte contraintes aménagés (recueil de données : nombre de postes avec fortes contraintes et nombre de postes aménagés)	Objectif atteint avec 60 % de postes aménagés. Le groupe de travail a réussi à convaincre le DAF, intégré au COPIL dès le départ de l'intervention, de l'intérêt de cet investissement.
	tous les salariés sont satisfaits de leur poste de travail	le pourcentage de salariés satisfaits de leur poste de travail (recueil de données par questionnaire)	Objectif non atteint : seulement 75 % de salariés sont satisfaits de leur poste de travail. On n'a pas assez pris en compte les besoins d'un service dans lequel les postes de travail ne présentent pas de fortes contraintes mais sont mal conçus, ce qui génère un mécontentement de la part des salariés.
l'adaptation des horaires de travail pour une meilleure conciliation vie professionnelle/ vie privée	on observe une baisse des départs volontaires et de l'absentéisme	le nombre d'entrées et de sorties dans l'année le nombre d'absences de courte durée (1-5 jours) pour raisons de santé	Objectif à étudier en différé : faute d'un temps d'observation suffisant, les critères d'évaluation retenus qui varient en fonction des mois de l'année n'ont pas permis de repérer des tendances.
l'amélioration des dispositifs de prévention des RPS	si les RPS sont inscrits dans le document unique	l'intégration ou non des RPS dans le DU	Objectif partiellement atteint : les RPS ont été inscrits dans le DU pour une partie seulement de l'effectif (2 unités de travail sur 5).

A quel moment de l'intervention ?

- Avant
- Pendant
- Après

Des avantages et inconvénients pour chaque modalité choisie

Il vaut mieux prévoir l'évaluation avant le démarrage d'une intervention (Avant)



Le guide permet de rester vigilant sur le caractère évolutif du contexte de la structure

Plus l'évaluation est tardive, plus les effets attribués à l'intervention sont difficiles à discerner

Enseignements sur l'expérimentation

Différents usages du guide d'évaluation

- Check-list / aide à la conception de l'intervention
- Support de formation
- Support d'échange entre pairs (usage « interne »)
- Support d'échanges avec la structure bénéficiaire
- Outil d'intervention : définitions des effets attendus par exemple

Mise en pratique du Guide

- Terrain : Petite structure associative
  - Mission de l'entreprise : Accueil et orientation de public en formation, recherche d'emploi ou réorientation professionnelle
  - Effectif salarié : 5 (dont une coordinatrice)
  - Statut : Association Loi 1901
  - Situation : Locaux partagés avec des partenaires chargés de l'accompagnement du même public
- Evaluateurs : Binôme IPRP SIST et Chargée de mission ARACT
  - Psychologue du Travail et Ergonome
- Choix de cette intervention :
  - Entreprise à l'initiative d'une demande d'intervention
  - Passage d'une demande d'accompagnement individuel à une mobilisation du collectif
  - Absence de retour d'informations depuis la restitution et
  - Pour l'intervenant, intervention marquante (forte attente, écho personnel…)

Mise en pratique du Guide

- Moment de l'évaluation : A postériori de l'intervention

Déc 2013
- **Demande d'intervention**
- **Struct -> SIST**

Janv 2014
- **Réunion 1 = lancement**

Fév 2014
- **Réunion 2 = évaluation RPS**

Fév 2014
- **Réunion 3 = pistes actions**

Nov 2014
- **Demande d'évaluation**
- **SIST -> Struct**
- **Envoi d'une trame de préparation aux questions**

Janv 2015 **N+1 an environ**
- **Evaluation avec le Guide :**
- **En binôme, avec la structure**

Déc 2017
- **Demande d'intervention**
- **Struct -> SIST**

Mise en pratique du Guide – Objectifs de l'intervention ½ pour nous étape primordiale : implanter l'évaluation

Objectifs affichés/contractualisés	***Pour la Direction :*** - Que le Service de Santé prenne en charge une salariée qui semble montrer des signes d'épuisement au travail. ***Pour l'Intervenant :*** - Que l'entreprise bascule d'une logique de défaillance individuelle à une réflexion sur les facteurs impactant sur les RPS au niveau collectif (objectif non affiché) - Que les origines des problèmes soient identifiées afin d'apporter des éléments d'amélioration au fonctionnement global de l'entreprise (objectif contractualisé) ***Pour Le Médecin du Travail :*** - Que la responsable de l'entreprise comprenne que la demande doit être formelle et passer par un circuit officiel (visite à la demande de la salariée ou à la demande de l'employeur, l'employeur ne doit pas décider du besoin de suivi de l'un de ses salariés). Refuser la « commande d'un suivi psychologique »

Mise en pratique du Guide – Objectifs de l'intervention 2/2
pour nous étape primordiale : implanter l'évaluation

Objectifs non affichés/contractualisés Ou propres à l' intervenant	Tester l'utilisation de l'outil "Faire le Point sur les RPS" (entreprise avec moins de 50 salariés où un espace de discussion est possible) Interpeller le Médecin du Travail référent sur l'intérêt de questionner l'origine du mal être individuel en prenant en compte les facteurs organisationnels de l'activité Méconnaissance des Objectifs cachés des autres acteurs !!! Il y a aussi les objectifs cachés de l'entreprise « rendre plus autonome les salariés de la structure »
Evolution des objectifs pendant l' intervention **Pourquoi ?**	***Objectifs supplémentaires*** *:* ** Souligner auprès de la Direction le besoin de l'équipe à être managée* ** Souligner auprès de l'équipe la nécessité de fonctionner en autonomie* *Repérage après l'analyse de la demande d'une lacune dans l'expression des attentes réciproques entre salariées et coordinatrice.* *Manifestation des attentes des acteurs auprès de l'intervenant (encadrement plus présent et qui arbitre une fois pour toute « vs » équipe qui développe son autonomie pour régler les problèmes elle-même)*

Bilan de l'expérimentation Anact-INRS

Des difficultés à évaluer que nous avons retrouvé dans notre propre test du guide

- A quel moment ? Avec qui ? Pour quoi faire ?
- Quels effets attendre de mon intervention ?
- Comment distinguer ce qui relève de mon intervention et de la capacité de l'entreprise à conduire les changements ?
- Comment intégrer la diversité des points de vue ?
- Quelle culture de l'évaluation dans les entreprises ?

Bilan –
Analyse de pratique – Contact avec le Médecin du Travail

Des atouts à évaluer

- Prise de conscience de la nécessité d'un meilleur échange avec le Médecin du Travail
  - sur les approches possibles quand un cas de souffrance individuelle est révélée

- Nécessité de mieux illustrer au Médecin du Travail la possibilité d'une intervention malgré une demande « individuelle tertiaire »,
  - rassurer sur la capacité à argumenter une « approche collective centrée sur les causes » auprès d'un responsable

Analyse de pratique – Travail avec la structure (1/2)

Des atouts à évaluer

- Sur la thématique des RPS, bien rappeler lors de la réunion de lancement avec le Groupe de Travail la distinction :

  Ressenti ≠ Facteurs à l'origine de ces ressentis

- Expliciter de manière plus directe aux groupes de travail la posture privilégiée de rendre les participants « acteurs autonomes » de la Prévention,
  - pour signifier que l'animation du plan d'action leur revient (mais quid du blocage des responsables pour attribuer les moyens nécessaires au plan d'actions ?)

Analyse de pratique – Travail avec la structure (2/2)

Des atouts à évaluer

- Importance de définir des « critères de réussite de l'intervention »
  - avec les responsables ou groupes de travail (représentation de l'intervenant : critères de réussite = variables et non seulement sur le ressenti des salariés)

- Communication plus forte sur l'importance de formuler un plan d'action par écrit :
  - afin de créer un référent commun (formuler un plan d'action et le transmettre au MdT comme condition auprès des responsables pour assurer l'intervention ? condition posée avec le groupe de travail ?)

Enseignements sur les évaluations

Des atouts à évaluer

Fonction « révélatrice » de l'évaluation pour les acteurs de la SB :

- Permet de montrer le chemin parcouru
  - Donner du sens aux problématiques et aux changements constatés
- Rend visible les effets obtenus à des acteurs qui pourraient penser que « rien n'a changé »
- Permet à l'intervenant d'expliquer sa méthode, ses objectifs
  - Comparer ce que retient l'intervenant et ce que retiennent les salariés
- Donne de la visibilité le « travail » de l'intervenant
  - remplir l'intégralité de la grille avec l'intervenant et l'entreprise : échange sur le choix de la méthode, la mise en œuvre de l'intervention.
- Révèle a posteriori les objectifs « non affichés » des différents acteurs

Evaluer une intervention, cela a été

- Evaluer en binôme =

Eviter d'être juge et partie

Se décentrer de son point de vue, questionner des choix

Faire émerger les objectifs cachés de l'intervention

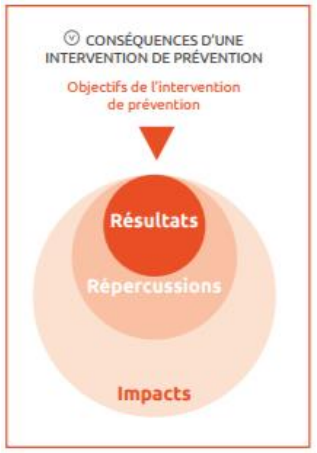
Mieux comprendre les résultats de l'évaluation

(référents théoriques, positionnements, différents…)

- Evaluer avec la structure =

Connaitre l'évolution du contexte,

les actions menées, les effets inattendus…



Evaluer, une phase de travail à intégrer au plan d'actions = appui au suivi de la structure et réactivation du plan d'actions

Evaluer une intervention, cela a été

- Evaluer avec le guide =

  Structurer la réflexion autours de l'intervention en passant par l'écrit

  Aborder un questionnement point par point, méthodiquement

  Formaliser les « objectifs affichés » et « objectifs cachés »

  Disposer d'un support à l'échange de points de vue avec un tiers

Moyen d'analyser sa pratique

« **Lever la tête du guidon, descendre du vélo pour se regarder pédaler »**

Evaluer = appui à la pluridisciplinarité

Evaluer, en définissant les objectifs de manière partagée = l'entreprise et pour l'évaluateur = soutien à l'évaluation formative

Evaluer une intervention cela peut être :

- Assurer un suivi de l'intervention auprès de l'adhérent

- retour sur les conséquences (résultats positifs, négatifs, inattendus… sur la performance, l'ambiance de travail, l'organisation de processus…)
- retour sur l'attitude vis-à-vis de la prévention (mise en acte du plan d'actions défini, perception de l'intervention)

- Véhiculer une image positive

- illustrer que l'on se soucie de l'adhérent, que l'on accorde de l'importance à la relation créée ou entretenue

Evaluer une intervention cela peut être :

- Se poser la question de sa pratique pour la faire évoluer
- méthode utilisée (déroulé, choix des outils…)
- communication écrite et orale entretenue (sur les objectifs fixés, les situations à transformer, les points d'appui, les risques et recommandations à prendre en compte…)

- Obtenir des indicateurs de notre efficacité (atteinte d'objectif) et de notre efficience (moyens adaptés au regard de l'objectif)
- démontrer les actions des SST et des partenaires (enjeu majeur à moyen terme !)

Vaut-il mieux subir des « indicateurs de performance » attribués par les pouvoirs publics ou anticiper en les construisant en interne pour les proposer ?

Merci de votre attention

CONTACT SAMSI

Olivier Audibert, Psychologue IPRP
T : 05 62 15 02 38
audibert@samsi-31.com

CONTACT ARACT OCCITANIE

Caroline RAGAZZI, Chargée de mission
T : 05 62 73 74 13 / Port. 06 20 00 23 81
c.ragazzi@anact.fr

Annexes

Sites et articles associés

- Présentation et guide téléchargeables sur le site de l'Aract, www.occitanie.aract.fr
  - Guide téléchargeable sur les sites de l'INRS et l'ANACT
  - Ouvrage théorique collectif sur le site de l'INRS

- CHOUANIERE D. Pourquoi et comment évaluer les interventions de prévention RPS et TMS 10/2/2017-DIJON-Journée du réseau d'intervenants RPS de la CARSAT Bourgogne Franche Comté
- CHOUANIERE D., LANGEVIN V., PARMENTIER C., BOINI S., TRONTIN C., AUBLET-CUVELIER A., CUNY A., DOUILLET P., DRAIS E., QUILLEROU E., GALLET A.M. Une approche interdisciplinaire pour évaluer les interventions complexes de prévention 5/9/2016-BARCELONE-25th Epidemiology in Occupational Health Conférence (EPICOH)
- CHOUANIERE D., PARMENTIER C., TRONTIN C., BOINI S. Evaluer les interventions de prévention des risques psychosociaux au travail : une approche multidisciplinaire adaptée aux interventions complexes 15/12/2014-LIEGE-8ème congrès de l'AFPS (Association Française de Psychologie et de la Santé) BENEDETTO A., RAGAZZI C., CUNY A., PARMENTIER C., CHOUANIERE D. L'évaluation formative des interventions en prévention des TMS-RPS : quels enjeux pour les pratiques des intervenants et pour la performance de la prévention en entreprise ? 23/9/2015-PARIS-50ème Congrès de la SELF
- CHOUANIERE D. Expérimentation pluri-métiers d'une méthode d'évaluation des interventions de prévention des risques psychosociaux (RPS) et des troubles musculosquelettiques (TMS) 11/6/2015-PARIS-Colloque DIM GESTES, « Agir sur la santé au travail : acteurs, pratiques et dispositifs autour des enjeux psychosociaux »

Annexe - Exemple d'évaluation des RPS et actions

Famille de RPS *Dimension de RPS*	**Difficultés évoquées par les salariés** *Janvier 2014*	**Mise en place d'actions par la structure** *Janvier 2015*
Intensité et complexité du travail *Contraintes de rythme*	Organisation qui ne permet pas de gérer la charge de travail	**Prise de rdv** avec des bénéficiaires réalisée au cas par cas
	Peur de ne pas avoir le temps de faire ce qui est prévu Trop de tâches en cours simultanément Manque de confiance sur la capacité de gestion du temps	**Travail de listing des tâches en Réunion d'Equipe**, discussion sur les priorités. **Définition d'une méthode commune plus cadrée** = Sentiment d'efficacité professionnelle augmenté + reconnaissance par la Coordinatrice qui « sous estimait le travail effectué »
	Rythme avec parfois la difficulté de se détacher de certaines personnes car forte implication Trop grande implication dans le travail, surinvestissement	Parmi les salariés en difficultés, **1 Salariée a pris du recul** sur la place de son travail **1 autre moins**… « chacune travaille sur soi pour faire au mieux »
Intensité et complexité du travail *Attention et vigilance*	Bruit, difficultés à communiquer, fatigue. Open Space, avec accueil comme lieu de passage pour la circulation de l'ensemble des personnes	NON FAIT « C'est une utopie de ne pas être dérangées »
	Peur d'oublier quelque chose d'important Représentation dominante de l'activité du collectif où tout doit être pris en charge	0 action prévue
Intensité et complexité du travail *Interruption dans le travail*	Dérangement par les personnes « non habituées » qui viennent rencontrer les partenaires, qui ne connaissent pas les lieux et ont besoin d'être orientées	**Rappel** aux partenaires **de ne pas déranger** pendant un entretien
Intensité et complexité du travail *Gestion de la polyvalence*	Problème de la doc papier qui n'est pas rangée	**Beaucoup moins d'impressions de papiers**, mais bureau d'accueil pas mieux rangé

Annexe - Exemple d'évaluation RPS et actions menées

Famille de RPS *Dimension de RPS*	**Difficultés évoquées par les salariés** *Janvier 2014*	**Mise en place d'actions par la structure** *Janvier 2015*
Rapports sociaux au travail dégradés *Soutien de la part des supérieurs hiérarchiques*	Coordinatrice qui donne parfois l'impression de ne pas être impliquée dans la vie de la structure Peu de contacts et de réflexion sur des problématiques opérationnelles, quotidiennes	Coordinatrice qui n'avait pas pris conscience du besoin de l'équipe et **Mise en place de réunion mensuelle** dès les résultats de l'évaluation **Mise en place des entretiens annuels** Sentiment de l'équipe = être écoutée et soutenue
Rapports sociaux au travail dégradés *Reconnaissance dans le travail*	Image floue du « métier », questionnement sur l'image renvoyée aux partenaires Méconnaissance de l'activité	**Travail de listing des tâches** en Réunion d'Equipe ; **Nouvelle information des partenaires sur les missions** et tâches à réaliser au quotidien. = Sentiment d'efficacité professionnelle reconnue par l'externe
Rapports sociaux au travail dégradés *Violence interne au travail*	Difficultés de la Directrice à désamorcer des tensions lors de réunions collectives	**Conseil individuel auprès de la Directrice réalisé par l'Intervenant Santé Travail** **Départ de la Directrice** vers l'autre structure à temps plein
Rapports sociaux au travail dégradés *Soutien de la part des collègues*	Difficulté à soutenir certaines collègues qui ne vont pas bien	**Echange sur les formes de soutiens possibles et Rappel du rôle du Médecin du Travail auprès de l'équipe** réalisé par l'Intervenant Santé Travail

Annexe - Exemple d'évaluation RPS et actions menées

Famille de RPS *Dimension de RPS*	**Difficultés évoquées par les salariés** *Janvier 2014*	**Mise en place d'actions par la structure** *Janvier 2015*
Exigences émotionnelles *Confrontation à la souffrance d'autrui*	Peur de ne pas y arriver, de ne pas pouvoir donner de réponse à des personnes en difficulté Représentation de l'activité (faire tout pour que le public réussisse) qui dépasse ce qui est attendu sur le poste (informer, conseiller)	0 action prévue
Exigences émotionnelles *Maîtrise des émotions*	Agression par des personnes « particulières »	0 action prévue
Horaires de travail difficiles *Conciliation entre vie professionnelle et personnelle*	Arrivée avec du retard Manque d'organisation personnelle	Effet inverse ! **Les 4 salariées sont devenues retardataires**

Introduction

Rappels sur l’évaluation