

Rendu obligatoire pour toutes les collectivités par l'accord cadre d'octobre 2013, le diagnostic des risques psychosociaux peut être décliné en 5 étapes : **Préparation et conditions de mise en œuvre ; Identification et choix des indicateurs ; Réalisation des investigations ; Exploitation des informations recueillies ; Restitution du diagnostic.**

Préparation de la démarche : les conditions de mise en œuvre

Formaliser la démarche :

- Désigner un responsable du projet (personne sensibilisée à la problématique),
- Créer un comité de pilotage (représentants du personnel, direction, élus, experts, médecin du travail, ACFI) : il valide les étapes du diagnostic ; pour autant le comité de pilotage n'est pas le décideur (autorité territoriale) et n'a pas vocation à demeurer une structure permanente.

Définir les objectifs et les moyens mobilisés :

Cette étape doit permettre de répondre à de nombreuses questions telles que :

- Quel est le périmètre organisationnel concerné ?
- Quelles sont les informations recherchées ?
- Quel calendrier de réalisation du diagnostic, de son exploitation, de prise de décisions ?
- Quels moyens budgétaires ?
- Est-ce que la collectivité a les ressources en interne pour pouvoir mener ce type d'action ou doit-elle faire appel à un intervenant externe ?

Communiquer sur le lancement de la démarche :

Communiquer sur la démarche est l'une des clefs essentielles de réussite, cela permet :

- D'instaurer une confiance et de répondre aux questions des agents,
- De faciliter l'adhésion de l'ensemble des agents à la démarche.

Elle peut être :

- Multiforme : intranet, courrier, note interne, réunion collective, etc. La communication écrite est recommandée et un accord formel entre employeur et CHSCT sur le contenu de cette communication peut être un gage d'efficacité.
- La fréquence de la communication doit être régulière (par exemple à chaque étape du diagnostic).

Identification et choix des indicateurs

Il existe trois grandes familles d'indicateurs parmi lesquelles vous devez choisir des données à inclure dans votre diagnostic :

Les indicateurs de perception ou de vécu des agents : Ils prennent en compte le ressenti des agents face à leurs situations de travail. Ils apportent une indispensable dimension subjective et leurs analyses sont complexes, et peuvent être fluctuantes dans le temps. On peut y trouver :

- La demande psychologique,
- La charge de travail,
- L'autonomie,
- Le soutien social,
- La reconnaissance au travail,
- La communication.

Les indicateurs de fonctionnement : ces indicateurs peuvent être considérés comme des signaux d'alerte :

- Le taux d'absentéisme,
- Les indicateurs relatifs au temps de travail (amplitude horaire, horaires atypiques, etc.),
- Les mouvements de personnel (demande de mobilité, évolution des effectifs, turn-over, etc.),
- Les relations sociales (mouvements sociaux, sanctions disciplinaires, communication interne, etc.),
- L'organisation du travail (existence de fiches de poste, situations de travail isolé, nombre de réunions de service, etc.),
- Le pilotage de l'activité (nombre de plaintes ou réclamations, indicateurs de qualité de service, etc.).

Les indicateurs de santé au travail :

- Le nombre d'accidents de service,
- Le nombre de situations dégradées (actes de violences verbales et physiques internes ou externes, harcèlements, etc.),
- Le nombre de symptômes ou pathologies en lien avec les RPS (TMS, anxiété, dépression, addictions, etc.),
- L'activité du service de santé au travail (visites à la médecine de prévention, notamment les visites à la demande de l'agent, demandes d'aménagement de poste).

Il existe 4 indicateurs obligatoires dans toutes démarches de diagnostic : **le taux d'absentéisme, le taux de rotation des agents, le taux de visite sur demande au médecin de prévention et le taux de violences sur agents.**

Réaliser les investigations : les différentes méthodes d'évaluation

Les données chiffrées concernant les indicateurs de fonctionnement et de santé au travail peuvent être extraites des bilans sociaux et du rapport annuel de la médecine de prévention. Pour évaluer l'indicateur de perception des agents, il existe différentes méthodes :

- **Les entretiens** (non directifs, individuels, collectifs, etc.) : leur intérêt principal est d'accéder directement au vécu des agents. Ils offrent un espace de parole libre et confidentiel à ceux-ci dans le cas des entretiens individuels, et permettent de mettre à jour les dynamiques de groupe lors d'entretiens collectifs. **Les personnes recevant la parole des agents doivent être formées à ce type d'intervention.** Le format d'entretien semi-directif est particulièrement approprié pour étudier les RPS car il peut s'appuyer sur une grille d'indicateurs validés par le comité de pilotage.
- **Les questionnaires** : ils sont pertinents **uniquement dans les collectifs regroupant au moins 50 individus** ; en deçà l'analyse statistique perd très rapidement son intérêt. Cette méthode permet d'une part de rendre compte d'une situation à un moment précis et en fonction d'échelles de mesure validées scientifiquement (Karasek, Siegrist, etc.), et d'autre part de révéler les facteurs de risque propres à chaque service ou pôle. **La DGAFP propose un modèle de questionnaire dans son guide méthodologique pour la mise en place des évaluations RPS.**
- **Les observations** : Elles sont surtout utilisées en ergonomie, elles permettent de se focaliser sur ce qui est réellement réalisé par l'agent et non uniquement sur le prescrit. Il peut être intéressant de les mener conjointement aux entretiens afin de compléter les informations déjà obtenues. La construction d'une grille d'observation en amont est recommandée.

Exploiter les informations recueillies

Analyser les données :

- Les entretiens : l'analyse des données qualitatives demande du temps et de la rigueur. Elle peut s'effectuer en organisant les propos en fonction de thématiques, de grilles de lecture (modèle des tensions de l'ANACT, Karasek, etc.).
- Les observations : l'analyse des données recueillies sur le terrain doit prendre en compte les effets de l'observateur sur l'observé qui peut entraîner une modification importante des comportements et donner l'illusion de la réalité.
- Les questionnaires : le dépouillement et le traitement des questionnaires comportent un risque d'interprétation erronée lorsqu'ils sont le fait de personnes non spécialistes. Les réponses doivent être saisies dans une base de données et analysées.

Interpréter les données et définir les grandes problématiques :

L'interprétation des résultats doit prendre en compte :

- L'effet de structure lié aux différences d'exposition aux facteurs de risques selon les caractéristiques des populations,
- Les différences de caractéristiques environnementales externes (situation locale dégradée),
- Les différences de problématiques (évolution des missions, relations sociales, etc.).

L'ensemble de ces analyses devront permettre au comité de pilotage de **définir une problématique globale ainsi qu'un ensemble de problématiques plus ciblées (par service ou unité de travail).**

Restituer le diagnostic

Cette étape est indispensable afin de préparer la suite du plan de prévention, elle remplit trois objectifs :

- **Rendre compte des principaux résultats,**
- **Inciter les agents à être acteurs des étapes suivantes,**
- **S'engager à poursuivre la démarche avec un plan d'actions.**

Cette restitution doit être faite avec précaution afin d'éviter de stigmatiser certains agents ou services. Une communication écrite sous forme de synthèse est recommandée et peut être complétée par une présentation orale.

Références

- Guide méthodologique d'aide à l'identification, l'évaluation et la prévention des RPS dans la fonction publique - DGAFP
- Dépister les risques psychosociaux – indicateurs pour vous guider - ED 6012(INRS)
- Stress au travail : les étapes d'une démarche de prévention - ED 6011 (INRS)