

La prévention secondaire des risques psychosociaux¹ au travail

(Projet de recherche doctorale de Ch. Voirol – Printemps 2006)

Les taux d'absentéisme au travail pour raisons psychologiques explosent actuellement dans les entreprises occidentales. Ainsi, des études récentes montrent que l'absentéisme au travail coûte environ 7% de l'ensemble de la masse salariale en coûts directs. En y ajoutant également les coûts indirects (pertes de productivité, frais de remplacement des employés absents, etc.), c'est plus de 17% de la masse salariale qui est ainsi engloutie par l'absentéisme. Face à cette hémorragie, les gestionnaires des organisations ne savent plus à quels saints se vouer. Ainsi, même si la loi exige des employeurs qu'ils préservent la santé physique et psychologique de leurs employés (l'article 124 du code canadien du travail dit que « L'employeur veille à la protection de ses employés en matière de sécurité et de santé au travail »), les responsables se sentent bien démunis pour intervenir adéquatement. Par où commencer ? Des formations sur la gestion du stress, des séances de relaxation, des formations au management ou encore la mise en place d'un Programme d'Aide aux Employés (PAE) ? Par ailleurs, la très grande majorité des interventions réalisées sont des interventions dites de « réparation » dans la mesure où elles interviennent systématiquement sur les conséquences et non sur les causes des risques qui menacent la santé des travailleurs. Ainsi, lorsqu'un employé tombe en dépression, qu'une équipe entre en conflit ou qu'une plainte en harcèlement est déposée, la gestion ne peut que constater les dégâts et mandater des experts pour « réparer » les dommages. Pourtant, il serait infiniment plus intéressant de pouvoir intervenir préventivement, lorsque les premiers symptômes se font sentir. C'est exactement l'approche utilisée par l'hygiène industrielle dans la prévention des risques physiques, chimiques et biologiques.

¹ La notion de facteurs psychosociaux ne fait pas l'objet d'une définition précise à ce jour. Une façon élégante de les définir consiste à considérer qu'ils représentent tous les facteurs qui n'appartiennent pas aux facteurs de risque physiques, chimiques ou biologiques (par exemple, la charge de travail, le soutien social, les relations avec les collègues, la rétribution, etc.)

L'hygiène industrielle définit les notions de prévention primaire (intervention en l'absence de symptôme), secondaire (intervention préventive lorsque des indicateurs précoces laissent supposer l'existence d'un risque) ou tertiaire (intervention en situation de crise). Par exemple, une formation à la conduite sur glace donnée à l'ensemble des chauffeurs d'une organisation serait une mesure de prévention primaire. La mise en place d'une douche dans un laboratoire, permettant aux employés qui sont victimes de giclures accidentelles de recevoir des soins immédiats, serait un exemple de mesure de prévention tertiaire. La prévention secondaire pour sa part, porte sur l'utilisation d'indicateurs précoces permettant de prévenir des risques identifiés. Par exemple, un atelier qui utilise de l'acétone (qui est un produit toxique pour les humains) peut systématiquement conduire des interventions de prévention secondaire en mesurant l'air ambiant dans l'atelier et en effectuant un « monitoring biologique » (une mesure des substances contenues dans l'organisme des travailleurs) auprès des employés. Les valeurs admissibles sont normalisées par des institutions comme par exemple le National Institute for Occupational Safety and Health – NIOSH aux Etats-Unis. Dans le cas de l'acétone, la valeur moyenne d'exposition (VME) tolérée est de 1200 mg par m³ d'air, la valeur limite d'exposition (VLE) est de 2400 mg par m³ d'air avec une fréquence maximale de 8 expositions de 5' par jour de travail. Par ailleurs, la valeur biologique tolérable (VBT) est de 80 mg/l dans une urine prélevée à la fin de la période de travail. Ainsi, grâce à notre uniformité biologique, il est possible de définir des valeurs limites au-delà desquelles la santé des travailleurs serait mise en péril et donc, d'adopter des mesures préventives avant que ces valeurs ne soient atteintes.

En matière de prévention des risques psychosociaux, la situation est très différente. Si les mesures d'interventions primaires (formations, développement organisationnel, etc.) et tertiaires (PAE, « debriefing », etc.) sont largement répandues, les mesures de prévention secondaire restent encore très embryonnaires. En effet, l'absence de véritables indicateurs précoces susceptibles d'orienter les interventions préventives, rend la prévention secondaire des risques psychosociaux difficile à réaliser. Ainsi, les gestionnaires qui souhaitent intervenir préventivement sur les risques psychosociaux et plus spécifiquement sur les risques de crises organisationnelles, sont actuellement très démunis. Au mieux, ils disposent d'outils de diagnostic qui mesurent par exemple la performance organisationnelle, la satisfaction ou la mobilisation du personnel, le sentiment d'appartenance ou encore le sens au travail. Or la plupart de ces outils soit se concentrent sur la mesure des dimensions organisationnelles de l'entreprise, soit sur les dimensions psychologiques des individus, mais très peu d'outils mettent en lien les dimensions organisationnelles avec la santé psychologique des travailleurs. Il est

donc non seulement très difficile de distinguer les plaintes « normales » des employés² de celles qui concernent des conditions de travail réellement pathogènes et qui menacent leur santé, mais également complexe de savoir sur quelles dimensions de l'organisation il y a lieu d'agir et dans quel délai.

De plus et indépendamment de la qualité des outils de mesure utilisés, il reste que la plupart de ces outils permettent de réaliser une « photo » de l'organisation à un moment donné, mais ne permettent pas de prévenir à plus long terme les risques psychosociaux. En effet, la plupart des outils de mesure utilisés pour établir des diagnostics organisationnels ne permettent pas d'anticiper l'état des facteurs psychosociaux mesurés plusieurs semaines ou plusieurs mois à l'avance. Or le coût et le temps nécessaires à la passation de tels outils sont trop importants pour permettre une passation plus fréquente qu'une fois tous les douze à vingt-quatre mois. Ces outils ne peuvent donc pas jouer le rôle d'indicateurs précoces en continu.

Le projet proposé consiste donc à élaborer un processus de mesure rudimentaire, fondé sur des instruments de type « thermomètre », qui permette de mesurer en une ou deux minutes hebdomadaires, la perception que les travailleurs se font des principaux facteurs psychosociaux qui influencent leur santé et leur qualité de vie au travail. Cette démarche s'apparente à un monitoring biologique mais centré sur les principaux facteurs psychosociaux. Les questions qui se posent sont donc de savoir si un tel monitoring psychosocial est statistiquement valide, si les mesures réalisées sont significatives et si ces mesures sont susceptibles de nous permettre de prévenir des crises organisationnelles. Par ailleurs, le projet prévoit également d'étudier s'il est possible de définir des valeurs limites ou des combinaisons de valeurs limites à partir d'une crise organisationnelle vécue antérieurement, susceptibles de permettre une intervention préventive ultérieure.

² Selon A. Maslow, les employés se plaignent toujours et c'est normal. Il faut juste s'assurer que leurs plaintes concernent des niveaux de plus en plus élevés de la pyramide des besoins humains.