

In Situ.  
ergonomie

---

## Analyse organisationnelle – évaluation de la présence de RPS

Présentation diagnostic

Christine DAGOT - Ergonome


---

Etablissement X – Présentation de l'intervention 1

1

## Objectif de la rencontre

- Partage des éléments de diagnostic
- Échange sur les axes de travail



In Situ.  
ergonomie

Etablissement X – Présentation de l'intervention 2

2

## Contexte de la demande

L'étude fait suite à une sollicitation du Dr X (Médecin du travail) et de M. X (Conseiller en Prévention des Risques Professionnels) dans le cadre de la convention « xxx » afin de réaliser une **analyse organisationnelle auprès des équipes de l'Etablissement X**. Une première rencontre avec M. Pres. (Président de l'association), M. X (Administrateur – affaires juridiques) et Mr Dir. (Directeur) s'est déroulée le 11 mars 2020, puis la planification s'est complexifiée en lien avec le Covid.

L'Etablissement X regroupe 18 associations X et 1 association Y. L'Etablissement X a pour principales vocations xx, xx et xx.

Ces actions sont définies et gérées par un Conseil D'administration dont M. Pres. est le président. L'équipe de dix salariés est sous la direction de M. Dir.

3

## Contexte de la demande

Lors des dernières visites périodiques réalisées par le Médecin du Travail, des plaintes sont remontées faisant état de difficultés évoquées par un nombre important de membres de l'équipe. Un accident dramatique datant de 2019 a fragilisé l'équipe et plus particulièrement certains membres avec un effet révélateur. Une surcharge de travail avec des difficultés à faire face sont évoquées, ainsi qu'une certaine démotivation ou de perte de sens dans la réalisation de son activité.

Ces éléments sont jugés comme suffisamment inquiétants pour nécessiter un regard extérieur proposé par l'équipe Santé, Sécurité au Travail de la MSA via cette étude.

4

## Présentation

L'intervention consiste à réaliser **une analyse de l'organisation actuelle et du vécu de l'équipe afin d'identifier des facteurs de troubles psycho sociaux**, en proposant :

- une analyse rapide des indicateurs santé,
- une compréhension de l'organisation de l'équipe et de ses activités,
- une évaluation des facteurs de troubles éventuels à travers les entretiens individuels ,
- et la recherche d'axes d'amélioration de l'organisation de l'activité et des salariés.

5

## Notre approche des RPS

Elle s'inscrit majoritairement dans une **approche primaire de la prévention des risques**, c'est-à-dire, une volonté d'identifier et d'analyser les facteurs de risque à la source afin d'agir efficacement sur ceux-ci.

Notre approche repose sur l'idée que les troubles classifiés sous l'appellation « trouble ou risque psycho social » sont la **manifestation de dysfonctionnements ayant leur source dans le travail lui-même, en lien bien souvent avec un cadre de contraintes global**. Notre intervention a donc pour **but d'identifier ce qui dans les situations de travail peut expliquer l'émergence des troubles** et de proposer des actions visant à transformer ces situations.

Dans cette optique, notre démarche conjugue différentes approches issues de l'ergonomie, la psychologie et la sociologie du travail et des organisations, afin de construire un **diagnostic systémique simplifié** mettant en évidence les interactions entre les différents déterminants des risques psychosociaux. Nous nous appuyons en particulier sur les travaux et documents de l'ANACT sur la prévention du stress et des risques psychosociaux.

Pour cette intervention au sein de l'Etablissement X, il nous a semblé important d'associer particulièrement le Service de Santé Sécurité au Travail de la MSA pour s'assurer d'un suivi durant et après le temps de l'intervention.

6

## Déroutement de l'intervention


```

graph LR
    A[Préalable] --> B[Analyse et compréhension de la situation]
    B --> C[Évaluation des facteurs de troubles]
    C --> D[Construction des axes d'amélioration]
  
```

Sur la base de l'analyse des indicateurs santé, des éléments issus des entretiens individuels avec les membres de l'équipe mais également des difficultés repérées et exprimées, un diagnostic est élaboré. Il servira de base à la seconde phase de construction d'axes de travail et de préconisations d'aménagements.

Le diagnostic puis la construction des axes peuvent se détailler ainsi :

- > Compréhension globale du contexte, de l'activité de travail,
- > Analyse des indicateurs santé et leur évolution,
- > Évaluation des relations intra équipe et dans le cercle proche,
- > Regard sur les résultats de l'activité et des actions,
- > Construction d'axes d'évolution

 In Situ - ergonomie Etablissement X – Présentation de l'intervention 7

7

## Déroutement de l'intervention


Pour la partie **évaluation des facteurs de troubles** – il s'agit de repérer des facteurs de troubles en place dans l'organisation, dans l'activité de travail et les ressources pour s'en préserver, avec différents niveaux :

- analyse des indicateurs santé (absences, arrêts de travail, ..)
- entretiens individuels proposés.

Le diagnostic est présenté et partagé avec la direction (directeur et membres du CA) puis il le sera à l'ensemble de l'équipe.

Suivront des temps de travail en sous-groupe pour travailler sur les axes d'amélioration envisageables (organisationnels, techniques, ..) et priorités.

Dans les limites temporelles de cette intervention, une approche globale est déployée pour permettre d'identifier des axes de travail à mettre en œuvre pour la structure.

 In Situ - ergonomie Etablissement X – Présentation de l'intervention 8

8

## Éléments de diagnostic

9

## Éléments de diagnostic

### Temps réalisés :

- Entretien directeur
- Entretien Pdt + membre du CA
- Entretiens avec tous les salariés (depuis 1 nouveau non rencontré)
- Observation temps « sensibilisation »
- Observation « X », action de sauvetage + action de comptage
- Participation à une réunion d'équipe
  
- Participation à l'AG
- Entretien téléphonique avec un autre membre du bureau
- 1<sup>er</sup> temps d'échange avec le directeur

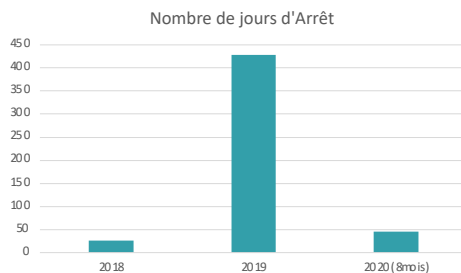
### A venir :

- **Présentation à l'Association**
- Présentation synthétique à l'équipe
- Temps avec le directeur // organisation fonctionnelle
- Groupes de travail sur les axes retenus et priorités

10

## Éléments de diagnostic

### Regard santé : Arrêts de travail



2018 : 26 jours pour 5 personnes  
 2019 : 214 jours pour 8 personnes  
 2020 : 46 jours pour 6 personnes

En 2019, ils sont plus nombreux (x 8/9) et touchent davantage de membres de l'équipe.

11

## Éléments de diagnostic

### Regard santé : Ressentis & Verbatim

Lors des entretiens individuels, plusieurs questions étaient destinées à recueillir la vision de la santé :

❖ **Quels sont vos éléments de connaissances sur les problématiques de santé, au sein de l'équipe, pouvant être en lien avec le travail ?**

« des personnes très touchées qui remontent psychologiquement progressivement », « problèmes de tendinites, de prise de poids, de reprise du tabac pour plusieurs... », « difficulté à conserver sa motivation », « manque de ligne directrice qui met en difficulté certains », « dissonances entre nos convictions personnelles et scientifiques sur le secteur et les orientations des élus : c'est le jeu mais pouvoir échanger n'est pas toujours possible »

❖ **Quels symptômes/plaintes avez-vous perçus ?**

« épuisement par vague », « sentiment de zéro contrôle », « perte de motivation et lassitude », « perte d'allant », « ras le bol général », « troubles physiques tendinites, nervosités » → des situations individuelles évoquées

12

## Éléments de diagnostic

Regard santé : **Ressentis & Verbatim**

Lors des entretiens individuels, plusieurs questions :

❖ **Selon vous, une personne ou une partie de l'équipe est-elle plus exposée aux TPS ?**

« parfois des propos limites, voire injurieux de la part de certains membres de l'association », « ceux qui prennent des décisions ont parfois des critiques par derrière des élus .. », « le directeur est très exposé, c'est lui qui prend le plus de coups », « suivant les épreuves de la vie, le manque de stabilité du travail impacte encore davantage »,

❖ **Quels facteurs seraient en cause ?**

« des discours contradictoires entre élus et direction, pas de ligne directrice », « la léthargie ... », « Instabilité du travail », « le travail qui n'est plus un espace de construction faute de bases stables »,

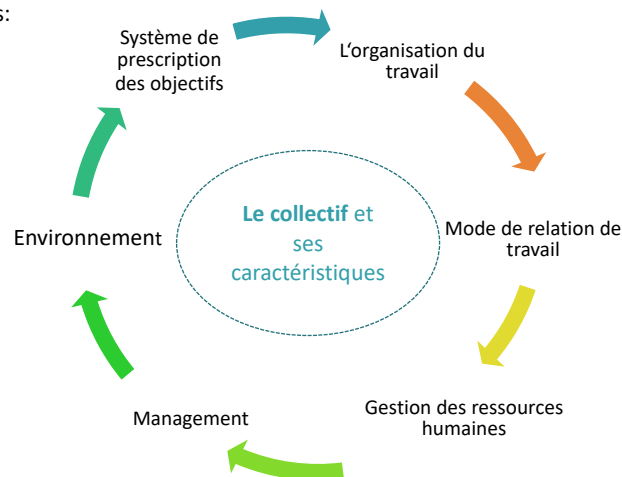
❖ **Quels sont selon vous les facteurs encore protecteurs dans la structure ?**

« nos relations intra collectif, on se crée un cocon protecteur entre salariés », « la possibilité d'échange entre nous », « solidarité entre nous, même si elle se fatigue », « pour certains la protection, c'est le départ », « l'amitié entre nous fait tenir »....

13

## Éléments de diagnostic

Comprendre les différentes combinaisons de facteurs de risques, à travers les verbalisations:



14

## Éléments de diagnostic

Tout d'abord, **le Collectif** :

Celui-ci est constitué d'un groupe soudé. Détenteur d'une histoire forte (période sans direction, puis changement, puis accident...). Le collectif a pu tenir en s'appuyant sur ses ressources internes (intra collectif).

- c'est un atout mais également un point dur pour son évolution et sa capacité d'adaptation,
- c'est également un fonctionnement avec des points faibles pour l'intégration / risque d'exclusion.

Il est important que le collectif reste protecteur et fédérateur mais qu'il soit en mesure d'évoluer en acceptant un manager, en lui permettant d'apporter son aide au fonctionnement de la structure et ainsi à chaque membre du collectif.

Pour les 9 entretiens individuels (équipes hors direction), l'ensemble répond en point fort « **le collectif** » : « *on s'entend bien, équipe de salariés soudée, on s'entraide, bonne ambiance, solidaires, relations fantastiques et engagements forts, ...* », est également évoquée la « *passion du secteur, du métier* » ce qui ouvre une brèche sur la rationalité.

15

## Éléments de diagnostic

### L'organisation du travail

Leurs connaissances du métier, des métiers et du secteur apportent une forte légitimité mais pour autant sont verbalisées des difficultés au quotidien :

« *nous attendons des directions, des orientations (bureau et direction)* », « *nous attendons des directives nettes et précises, on a du mal à comprendre ce qu'ils attendent de nous* », « *le directeur n'a pas été présenté par le bureau, un matin – il était là... nous ne connaissons pas ses missions* », « *des plaintes des élus de ne pas avoir la main avec l'ancien directeur et maintenant quelle place est-elle donnée..?* »

« *Des thématiques de travail portées également par les élus, mais par manque de décisions ou de direction, malgré un grand engagement de travail (temps et salariés) on accouche d'une souris.. Car personne ne s'engage pour porter le projet* »

« *Les projets sur lesquels on travaille n'avancent pas ... Malgré un projet fédéral avec Schéma de développement qui a été validé... les projets n'aboutissent pas, on nous laisse la main mais personne ne prend de décision de mise en œuvre* »

- Cette difficulté dans la prise de décision ou d'orientation génère des frustrations régulières et un désengagement progressif des projets communs.

16



## Éléments de diagnostic

### Système de prescription des objectifs

« Nous n'avons pas de directives claires, notamment sur le terrain. Cela peut être positif mais jusqu'où ? », « maintenant rien n'avance.. On n'arrive plus à faire passer des choses, le plan départemental xx est toujours en attente de réponse , rien ne bouge... » , « parfois le sentiment que le directeur ne peut pas porter les projets = nébuleuse du décisionnel » ,

- Des évocations de projets non portés. Sentiment de travailler de construire des actions, des fiches actions mais celles-ci en restent là sans mise en œuvre opérationnelle,
- CA considéré parfois comme bloquant, et les demandes du directeur qui n'aboutissent pas,
- Manque d'objectifs partagés.

17

## Éléments de diagnostic

### Management et Gestion des ressources humaines

« Nous n'avons pas d'entretiens annuels » , « pas de cadrage des postes et une répartition des tâches, plus par affinités que par fonction » ,  
 « Qui dirige l'établissement : un directeur qui n'a pas ou peu de pouvoir, qui doit demander validation et des réponses qui ne viennent pas ? » , « le décisionnel est long, nous n'anticipons pas et nous nous retrouvons devant des murs pour répondre à des financements qui pourraient s'anticiper et permettre une meilleure qualité de réponse »

- Nécessité de reposer le cadre et de discuter les rôles et marges de manœuvre de chacun

18

## Éléments de diagnostic

### Environnement

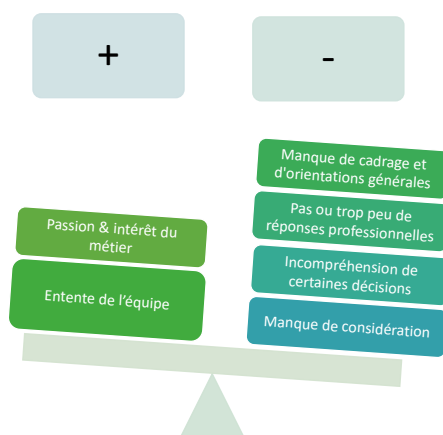
Des habitudes de travail éprouvées et constructives avec la majorité des Associations, mais parfois des propos de partenaires peu valorisant ou mal vécus (2 évoqués)  
« *Nous sommes la risée de certains partenaires* », on nous demande « *alors c'est toujours le bazar dans le XX* », « *on rit de nous* »

→ *Souhait de retrouver une légitimité vis-à-vis des partenaires*

19

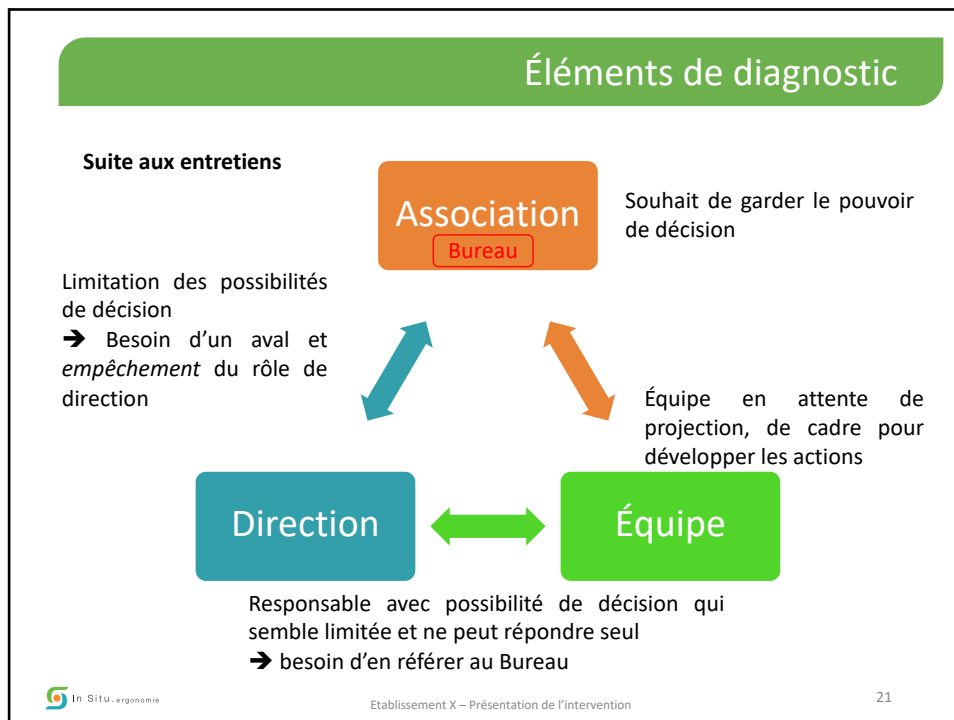
## Éléments de diagnostic

### Suite aux entretiens, en synthèse

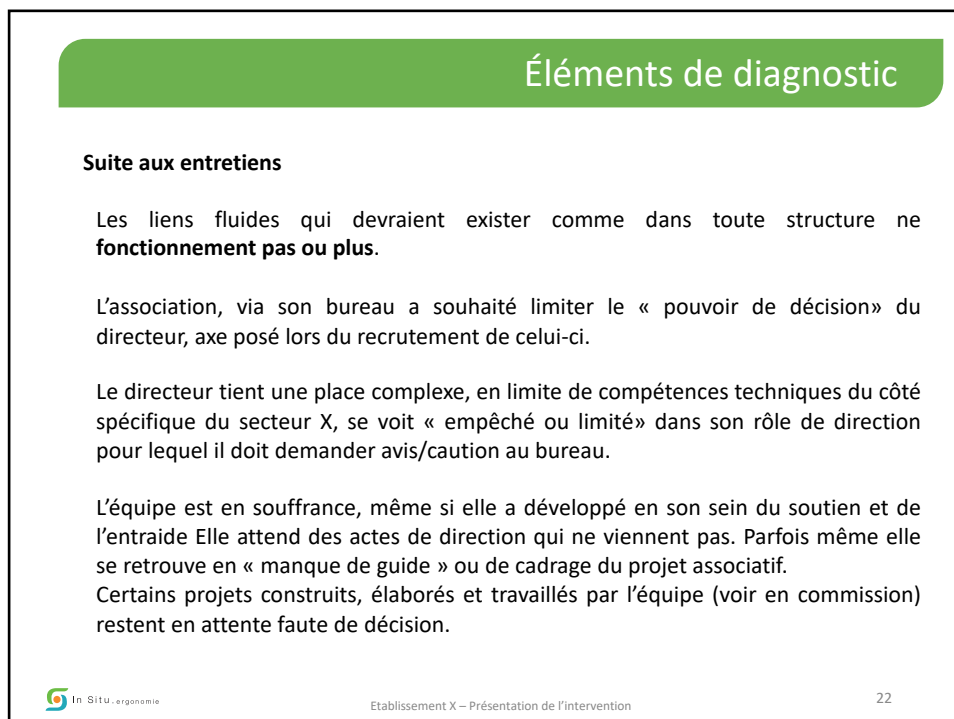


Un équilibre globalement défaillant

20



21



22

## Éléments de diagnostic

### Suite aux entretiens

La structure tient toujours malgré tout car les professionnels qui la composent sont **investis, engagés dans les projets**.

C'est bien souvent un choix professionnel fort (« *le secteur X, c'est ma vie* » et « *un rêve* » de travailler à l'Etablissement X sont évoqués.

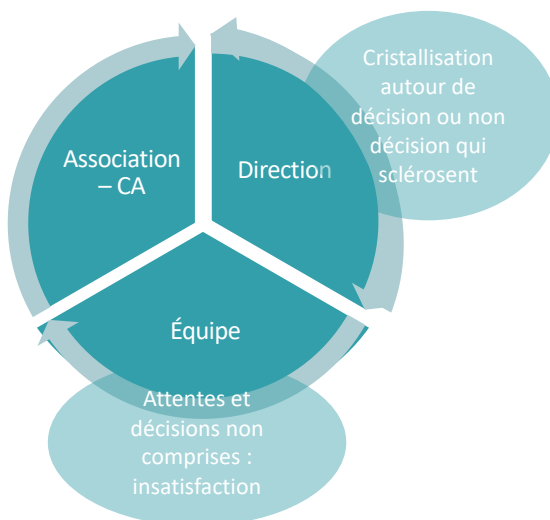
Mais c'est en train de devenir une **déception profonde** (*pour certains*).

Pour les équipes, la **sensation « d'empêchement »** est ressentie parfois très vivement et cela entraîne un **désengagement professionnel en plus du mal-être** déjà exprimé.

23


## Éléments de diagnostic

### Suite aux entretiens



24

## Axes de travail proposés



Etablissement X – Présentation de l'intervention

25

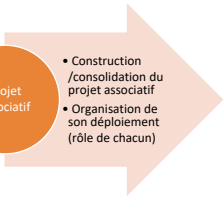
25

## Post-analyse - au niveau directoire

**1. Nécessité de redéfinir le rôle de chacun**, notamment au niveau directoire :

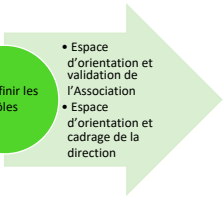
- ❖ Rôle de l'association, rôle du bureau,
- ❖ Rôle de la Direction (poste de Directeur),
- ❖ Présentation aux équipes

Pour poursuivre l'histoire, il semble **incontournable de construire un fonctionnement plus opérant dans la définition des axes et orientations de l'Association, puis sur la prise de décision** .



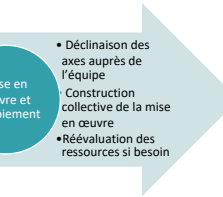
Projet associatif

- Construction /consolidation du projet associatif
- Organisation de son déploiement (rôle de chacun)




Redéfinir les rôles

- Espace d'orientation et validation de l'Association
- Espace d'orientation et cadrage de la direction



Mise en œuvre et déploiement

- Déclinaison des axes auprès de l'équipe
- Construction collective de la mise en œuvre
- Réévaluation des ressources si besoin



Etablissement X – Présentation de l'intervention

26

26

## Post-analyse – au niveau direction

**2. Partager une base commune** pour représenter la structure et accompagner les équipes :

- ❖ S'acculturer au secteur pour la direction (participation à des actions spécifiques ou représentatives), => recherche d'une base minimum pour favoriser les échanges et la compréhension des problématiques
- ❖ Rencontrer les partenaires et tenir une place en étant davantage présent sur des temps dans le secteur X, et avec les autres acteurs ou partenaires,
- ❖ Travailler sur une organisation technique et transversale, pour l'équipe, l'entraide existe la légitimer davantage et s'y inscrire,
- ❖ Accompagner les appels à projet sur les versants administratif et organisationnel (anticipation/planification)

27

## Post-analyse – au niveau équipe

**3. S'inscrire dans le projet global de l'Etablissement X**

- ❖ Travailler collectivement sur l'application et la déclinaison du projet associatif,
- ❖ Travailler sur une organisation technique et transversale, pour l'équipe, l'entraide existe la légitimer davantage et s'y inscrire,
- ❖ Promouvoir les activités transversales, même ponctuelles,
- ❖ ...

28

## Les axes priorités

- ✓ Présentation aux équipes : la date du **vendredi 12 mars 14h** est retenue
- ✓ Priorisation des axes :
  - Ceux qui peuvent être travailler seuls,
  - Ceux qu'il est préférable d'amorcer avec l'équipe
- ✓ Prochaines dates et actions envisagées :
  - ❖ Temps de travail avec le bureau sur la répartition des rôles, **mardi 16 mars à 14h**,
  - ❖ Réactivation du dispositif X pour accompagner le travail de l'association  
→ délai souhaité : 2<sup>nd</sup> semestre 2021,
  - ❖ Mise en place des axes pour la direction sur les prochaines actions dans les prochains mois,
  - ❖ Temps de travail à planifier avec les équipes suite à la restitution du diagnostic : mars/avril 2021.